

ACCIÓN PSICOLÓGICA

Director: José Luis Martorell

Monográfico:

Desafíos y estrategias de
intervención en la adolescencia

Coordinadoras:

María Del Mar Molero Jurado y María del Carmen Pérez Fuentes



Acción Psicológica

REVISTA SEMESTRAL DE PSICOLOGÍA
VOLUMEN 20, NÚMERO 1, JUNIO 2023 - ISSN: 2255-1271

Acción Psicológica es una revista semestral editada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia desde el año 2002. Publica artículos originales e inéditos de investigación, de revisión, contribuciones teóricas o metodológicas, como también estudios de casos sobre diversas áreas de la Psicología.

Editor jefe / Chief Editor: José Luis Martorell Ypiens

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Editor / Editor: Miguel A. Carrasco

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Editores asociados / Associate Editors

Donald H. Saklosfke

University of Western Ontario, Canadá

Annamaria Di Fabio

Università degli Studi di Firenze - UniFI

Gabriela Topa Cantisano

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Coordinadora editorial/ Editorial Coordination

M. Ángeles López González

Universidad Rey Juan Carlos

CONSEJO EDITORIAL / EDITORIAL ADVISORY BOARD

Rubén Ardua (Universidad Nacional de Colombia)

Farah Malik (University of the Punjab, Pakistan)

M^a Dolores Avia Aranda (UCM)

Jesús Ignacio Martín Cordero (UNED)

José Bermúdez Moreno (UNED)

José Carlos Mingote Adán, Soc. Esp. Medicina Psicosomática

Lluís Botella García del Cid (Universitat Ramon Llull)

Maritza Montero (Universidad Central de Venezuela)

Helio Carpintero Capell (UDIMA)

José Muñoz Fernández (Universidad de Oviedo)

Eric J. de Bruyn (Radboud Universiteit Nijmegen, Holanda)

K. Paulick (Universität Hamburg, Alemania)

Gian Vittorio Caprara (Sapienza-Università di Roma, Italia)

José María Peiró Silla (Universitat de València)

Jean Paul Caverni (Université d'ÁixMarseille, Francia)

Ana María Pérez García (UNED)

Enrique Echeburúa Odriozola (UPV/EHU)

Susan Pick (Universidad Central de México)

Michael W. Eysenck (University of London, UK)

Karen Ripoll-Núñez (Universidad de los Andes, Colombia)

Lourdes Ezpeleta Ascaso (Universitat de Barcelona)

Francisco Rodríguez Cifuentes (URJC)

Guillem Feixas (Universitat de Barcelona)

Juan Fco. Rodríguez Testal (Universidad de Sevilla)

Rocío Fernández Ballesteros (Universidad Autónoma Madrid)

Donald K. Routh (Universidad of Miami, USA)

Samuel Fernández-Salineró San Martín (URJC)

Fernando Rubio Garay (UNED, España)

María Forns Santacana (Universitat de Barcelona)

M. Salas (Universidad Católica de Chile)

Akis Giovazolias (University of Crete, Greece)

N. Salgado (Universidad Central de México)

Francisco Pablo Holgado (UNED)

Encarnación Sarriá Sánchez (UNED)

David Jaúregui Camasca (Univ. de San Marcos, Perú)

D. Silva (Universidade de Lisboa, Portugal)

Phillipe N. Johnson Laird (Princeton University, USA)

Charles Spielberger (University of Florida, USA)

Julian Lloyd (University of Chester, UK)

Richard E. Tremblay (University of Montreal, USA)

Francisco Machado (Maia University Institute, Portugal)

Bernhard Wilpert (Technische Universität Berlin, Alemania)

COMITÉ DE ÉTICA / ETHICS COMMITTEE

M^a José Contreras

UNED

Roberto Domínguez Bilbao

Universidad Rey Juan Carlos

Marcela Paz González Brignardello

UNED

Itziar Iruarizaga Díez

Universidad Complutense de Madrid

Ricardo Pellón Suárez de Puga

UNED

ASESOR TÉCNICO / TECHNICAL ADVISOR

Paloma Andrea Rojas González

UNED

Acción Psicológica

REVISTA SEMESTRAL DE PSICOLOGÍA
VOLUMEN 20, NÚMERO 1, JUNIO 2023 ISSN: 2255-1271

Acción Psicológica es una revista semestral editada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia desde el año 2002. Publica artículos originales e inéditos de investigación, de revisión, contribuciones teóricas o metodológicas, como también estudios de casos sobre diversas áreas de la Psicología.

NORMAS PARA EL ENVÍO Y PUBLICACIÓN DE TRABAJOS

Acción Psicológica publica artículos originales e inéditos de investigación, de revisión, contribuciones teóricas o metodológicas, como también estudios de casos sobre diversas áreas de la Psicología.

Las normas de envío de originales se detallan en la web de la revista:

<http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/about/submissions#onlineSubmissions>

Copyright: la revista *Acción Psicológica* se publica bajo licencia Creative Commons Reconocimiento – NoComercial (CC BY-NC).

Contacto: Servicio de Psicología Aplicada. Facultad de Psicología (UNED). C/ Juan del Rosal nº 10, 28040 Madrid, Spain. Email: accionpsicologica@psi.uned.es

Acción Psicológica

SEMIANNUAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY
VOLUME 20, NUMBER 1, JUNE 2023 - ISSN: 2255-1271

Acción Psicológica is a semiannual journal published by the Faculty of Psychology of the Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) since 2002. Publishes original research, review, theoretical or methodological contributions, as well as case studies on different areas of Psychology.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Manuscript Preparation

Prepare manuscripts according to the <https://apastyle.apa.org/products/publication-manual-7th-edition>

The manuscripts will be upload in formats: ".doc" or ".docx" in the journal website <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/about/submissions#onlineSubmissions> Manuscripts will be accepted in English or Spanish languages. If the paper is written in English, an abstract of 100-200 words in Spanish will be required

The articles will be double-spaced in **Times New Roman, 12 point**, with all margins to 1 in. The maximum length of articles will be **6000 words** (including title, abstract, references, figures, tables and appendices). The numbering of the pages will be located in the upper right.

Other formatting instructions, as well as instructions on preparing tables, figures, references, metrics, and abstracts, appear in the *Manual*.

The articles are scholarly peer-reviewed.

Acción Psicológica is indexed in the following databases:

Bibliographical International: Emerging Source Citation Index (ESCI-Clarivate Analytics), Academic Search Complete, Academic Search Premier and Fuente Academica Plus (EBSCO), ProQuest Psychology Journals, ProQuest Central, ProQuest Central K-12, ProQuest Health Research Premium Collectium, ProQuest Hospital Premium Collection, DOAJ, FirstSearch (OCLC), PubPsych (ZPID), SciELO, Open J-Gate, Dialnet, e-Revistas, Redalyc.

Bibliographical National: Compludoc, ISOC (CSIC-CINDOC), Psicodoc, Psyke.

Web site of the journal, with information, index, abstracts and full text (in pdf format) of articles:

<http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/index>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

Servicio de Psicología Aplicada

ACCIÓN PSICOLÓGICA

Monográfico: Desafíos y estrategias de intervención en la
adolescencia: un enfoque multidimensional

Contribuciones de temática libre

ÍNDICE

Contribuciones al monográfico

1. Editorial: Desafíos y estrategias de intervención en la adolescencia: un enfoque multidimensional.....	1
María Del Mar Molero Jurado y María del Carmen Pérez-Fuentes	
2. Instrumentos de evaluación del bienestar adolescente: una revisión sistemática	5
Pablo Molina Moreno, María del Carmen Pérez Fuentes y Silvia Fernández Gea	
3. Uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia: Un estudio preliminar de las diferencias de género.....	21
Francisco Manuel Morales Rodríguez, Juan Pedro Martínez-Ramón, Catalda Corvasce y Ana María Morales Rodríguez	
4. Análisis del Discurso en Redes Sociales relacionado con las Conductas Suicidas: Estudio Comparativo entre Adolescentes Italianos y Españoles	33
María Sisto, María Del Mar Simón Márquez y África Martos Martínez	
5. Estilo de vida saludable en la adolescencia: Relación con autoestima y diferencias según sexo.....	47
Alba González Moreno y María Del Mar Molero Jurado	
6. Conductas de riesgo y tipos de violencia ejercida en la pareja adolescente: Una revisión sistemática.....	57
Silvia Fernández Gea, María Del Mar Molero Jurado y Pablo Molina Moreno	
7. Programa de intervención en violencia filioparental basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso	71
José-Manuel Marquinez-Rengifo, Juan José Fernández-Muñoz y Elia Fernández-Martínez	
8. Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para el TDAH en la infancia y adolescencia: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados.....	87
Nerea Padín-Caño y M. Ángeles López-González	

Contribuciones de temática libres/no monográfica

9. Análisis de contenido del estigma público sobre la violencia de género en la pareja en una muestra universitaria española.....	107
Lara Murvartian, Jesús García-Martínez y Francisco-Javier Saavedra-Macías	
10. [Cuestionario de identidad moral (MIQ): adaptación y propiedades psicométricas en la población española].....	121
Miquel Alabèrnia-Segura, Guillem Feixas y David Gallardo-Pujol	
11. Contribución de la pasión y la procrastinación académica multidimensional sobre el burnout en el ámbito universitario a distancia.....	131
Marcela Paz González-Brignardello y Ángeles Sánchez-Elvira Paniagua	

CONTENTS

Monographic articles

1. **[Editorial: Challenges and Intervention Strategies in Adolescence: A Multidimensional Approach]** 1
María Del Mar Molero Jurado and María del Carmen Pérez-Fuentes
2. **[Adolescent well-being assessment instruments: a systematic review]** 5
Pablo Molina Moreno, María del Carmen Pérez Fuentes, and Silvia Fernández Gea
3. **[Coping Strategies in Adolescence: A Preliminary Study of Gender Differences]** 21
Francisco Manuel Morales Rodríguez, Juan Pedro Martínez-Ramón, Catalda Corvasce, and Ana María Morales Rodríguez
4. **[Analysis of Social Network Discourse related to Suicidal Behaviour: A Comparative Study between Italian and Spanish Adolescents]** 33
María Sisto, María Del Mar Simón Márquez, and África Martos Martínez
5. **[Healthy Lifestyle in Adolescence: Relationship with Self-Esteem and Gender differences]** 47
Alba González Moreno and María Del Mar Molero Jurado
6. **[Risk Behaviours and Types of Adolescent Intimate Partner Violence: A Systematic Review]** 57
Silvia Fernández Gea, María Del Mar Molero Jurado y Pablo Molina Moreno
7. **[Child-to-parent Violence Intervention Program Based on Acceptance and Commitment Therapy]** 71
José-Manuel Marquinez-Rengifo, Juan José Fernández-Muñoz, and Elia Fernández-Martínez
8. **[Group Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Childhood and Adolescence: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial]** 87
Nerea Padín-Caño and M. Ángeles López-González

Others Articles

9. **[Content Analysis of Public Stigma on Intimate Partner Violence Against Women in a Sample of Spanish University Students]** 107
Lara Murvartian, Jesús García-Martínez, and Francisco-Javier Saavedra-Macías
10. **Moral Identity Questionnaire (MIQ): Adaptation and Psychometric Properties in Spanish Population**..... 121
Miquel Alabèrnia-Segura, Guillem Feixas, and David Gallardo-Pujol
11. **Contribution of Passion and Multidimensional Academic Procrastination on Burnout in the University Distance Learning Setting**..... 139
Marcela Paz González-Brignardello and Ángeles Sánchez-Elvira Paniagua

ACCIÓN PSICOLÓGICA

Monográfico: Desafíos y estrategias de intervención
en la adolescencia: un enfoque multidimensional

[Challenges and Intervention Strategies in
Adolescence: A Multidimensional Approach]

EDITORIAL:

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA: UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL

CHALLENGES AND INTERVENTION STRATEGIES IN ADOLESCENCE: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH

MARÍA DEL MAR MOLERO JURADO¹ Y
MARÍA DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES¹
(Coordinadoras)

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Molero Jurado, M. D. M. y Pérez-Fuentes, M. C. (2023). Editorial: Desafíos y estrategias de intervención en la adolescencia: un enfoque multidimensional [Editorial: Challenges and Intervention Strategies in Adolescence: A Multidimensional Approach]. *Acción Psicológica*, 20(1), 1–4. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39216>

La Psicología del desarrollo se enfoca en comprender cómo los individuos evolucionan a lo largo del tiempo, con especial atención en la adolescencia. Este campo se apoya en teorías y en la investigación para mapear el crecimiento humano, considerando tanto los factores que lo impulsan como los que lo limitan. Según Miller (2022), la investigación es fundamental para generar conocimientos en este campo. En este sentido, la adolescencia se presenta como una etapa evolutiva clave, dada su alta exposición a

situaciones adversas (Ross et al., 2020) y su influencia en la trayectoria vital del individuo.

La adolescencia, representa una etapa de transición entre la infancia y la adultez. Durante este tiempo, los individuos experimentan cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales significativos. Estos cambios no solo afectan a los adolescentes a nivel individual, sino que también tienen implicaciones para sus familias, comunidades y sociedades. Del Moral (2021) resalta, en

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: María Del Mar Molero Jurado y María del Carmen Pérez Fuentes, Universidad de Almería, España.

Email: mmj130@ual.es y mpf421@ual.es

ORCID: María Del Mar Molero Jurado (<https://orcid.org/0000-0001-9187-1474>) y María del Carmen Pérez Fuentes (<https://orcid.org/0000-0001-5950-5175>)

¹ Universidad de Almería, España.

Recibido: 1 de junio de 2023.

Aceptado: 8 de junio de 2023.

un informe para Save the Children, la comparación de la actividad cerebral en la adolescencia con la de la primera infancia, subrayando así la intensidad y la importancia de este periodo.

El número especial de la revista "Acción Psicológica" se centra en esta etapa crucial del desarrollo humano, proporcionando una visión integral de la adolescencia. Este número especial aborda una amplia gama de temas cruciales para comprender esta etapa vital. Se exploran cuestiones como el impacto de eventos adversos durante la adolescencia, la formación de la identidad y la personalidad, y el desarrollo de roles y patrones de comportamiento. Estos artículos son de gran relevancia ya que proporcionan una perspectiva holística sobre los desafíos y oportunidades presentes en el estudio de la adolescencia.

Uno de los aspectos más significativos de la adolescencia es cómo los individuos manejan los desafíos y las presiones únicas de este periodo de la vida. Esto incluye la exploración de las conductas de riesgo como el uso de sustancias, la violencia, las relaciones interpersonales problemáticas y los problemas de salud mental. Además, la forma en que los adolescentes responden a su entorno, incluyendo la familia, el contexto social y cultural, y la presencia o ausencia de redes de apoyo, es crucial para su experiencia durante este tiempo. La adolescencia es un periodo clave para la formación de la identidad. Los jóvenes comienzan a establecer su independencia y a explorar diferentes roles, ideologías y relaciones. La manera en que los adolescentes navegan estas exploraciones es fundamental para su desarrollo emocional y psicológico. Los estudios incluidos en este número especial examinan cómo estas exploraciones afectan el bienestar de los jóvenes y cómo pueden ser apoyados por padres, educadores y profesionales de la salud mental.

En la era actual, la tecnología y los medios sociales juegan un rol significativo en la vida de los adolescentes. Estas plataformas ofrecen oportunidades para el aprendizaje, la conexión social y la autoexpresión, pero también presentan riesgos como el acoso en línea, la comparación social y la sobrecarga de información. El número especial aborda cómo estos factores influyen en la adolescencia y qué se puede hacer para mitigar los riesgos asociados.

El número especial también destaca la importancia de adoptar diversas metodologías de investigación para comprender mejor la adolescencia. Esto incluye estudios longitudinales que siguen a los mismos individuos a lo largo del tiempo y estudios transversales que comparan diferentes grupos de edad. Estos enfoques ayudan a los investigadores a identificar patrones de desarrollo y a entender cómo las experiencias y comportamientos en la adolescencia pueden influir en la vida adulta.

Este número especial de la revista se dedica a indagar en diversos aspectos relacionados con el ajuste durante la adolescencia. Los artículos exploran temas relevantes sobre las variables involucradas en el bienestar adolescente y presentan herramientas y programas para su promoción. Estos artículos son contribuciones valiosas que se centran en profundizar en conductas de riesgo preocupantes, como el suicidio y la violencia de género, y en evaluar la efectividad de terapias dirigidas a reducir estas conductas. Además, se examinan variables positivas para el desarrollo integral y el bienestar de los adolescentes, y cómo estas pueden medirse. En este contexto, también emerge como un tema relevante la atención a los trastornos específicos que afectan a esta población, siendo el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) uno de los focos de estudio más destacados. En particular, este número especial examina críticamente las intervenciones basadas en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) grupal para abordar los desafíos asociados al TDAH en la infancia y adolescencia. La atención a este trastorno, que a menudo presenta complejidades en el ámbito adolescente, ha llevado a la evaluación de enfoques terapéuticos innovadores. La TCC grupal ha mostrado resultados prometedores en la reducción de sintomatología asociada al TDAH. Aunque en una fase temprana de desarrollo, estos avances resaltan la importancia de adaptar las intervenciones para abordar las complejidades de la adolescencia y garantizar el bienestar integral de los jóvenes.

En resumen, el Número Especial de "Acción Psicológica" ofrece una perspectiva integral y enriquecedora sobre la adolescencia, subrayando su importancia en el desarrollo humano. Los artículos compilados en esta edición constituyen una contribución significativa a la comunidad científica, abordando aspectos clave del ajuste adolescente y su impacto duradero. Este número especial no solo pro-

fundiza en el estudio de esta etapa vital, sino que también apoya la creación de políticas y prácticas que promuevan el bienestar y el desarrollo positivo de los jóvenes en distintos contextos.

Referencias

- Del Moral, C. (2021). *No es amor. Un análisis sobre la violencia de género entre adolescentes [It is not Love. An Analysis of Gender Violence among Adolescents]*. Save The Children.
- Ross, D. A., Hinton, R., Melles-Brewer, M., Engel, D., Zeck, W., Fagan, L., Herat, J., Phaladi, G., ImbagoJácome, D., Anyona, P., Sánchez, A., Damji, N., Terki, F., Baltag, V., Patton, G., Silverman, A., Fogstad, H., Banerjee, A. y Mohan, A. (2020). Commentary: Adolescent well-being: A definition and conceptual framework. *Journal of Adolescent Health, 67*, 472–476. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.042>
- Miller, P. H. (2022). Developmental Theories: Past, Present, and Future. *Developmental Review, 66*, Artículo 101049. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101049>

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL BIENESTAR ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ADOLESCENT WELL-BEING ASSESSMENT INSTRUMENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

PABLO MOLINA MORENO¹,
MARÍA DEL CARMEN PÉREZ-FUENTES¹ Y
SILVIA FERNÁNDEZ GEA¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Molina Moreno, P., Pérez-Fuentes, M. D. C. y Fernández, Gea, S. (2023). Instrumentos de evaluación del bienestar adolescente: una revisión sistemática [Adolescent Well-being Assessment Instruments: A Systematic Review]. *Acción Psicológica*, 20(1), 5–20. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39174>

Resumen

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano por sus inherentes y constantes cambios de tipo emocional y cognitivo. Se ha visto que los adolescentes que experimentan bienestar sienten mayor satisfacción con la vida y menor probabilidad de desarrollar problemas de conducta, lo que subraya la necesidad de utilizar instrumentos de evaluación que detecten necesidades de apoyo. Se establece el objetivo de revisar la literatura de investigación sobre escalas que evalúan el bienestar

psicológico, social y psicosocial en adolescentes, y se realiza una búsqueda en diferentes bases de datos donde se seleccionan 13 estudios. La mayoría de ellos incluyen instrumentos de evaluación de bienestar psicológico, destacando la adaptación de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS) en muestras de distintos contextos socioculturales. También se proporciona información detallada sobre los participantes y los instrumentos utilizados. Se concluye que el uso de escalas del bienestar en población adolescente resulta crucial para desarrollar programas de intervención eficaces que promuevan la salud y el bienestar en esta población.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: María del Carmen Pérez Fuentes, Universidad de Almería, España.

Email: mpf421@ual.es

ORCID: Pablo Molina Moreno (<https://orcid.org/0009-0009-1663-1062>), María del Carmen Pérez Fuentes (<https://orcid.org/0000-0001-5950-5175>) y Silvia Fernández Gea (<https://orcid.org/0009-0004-2819-6532>).

¹ Universidad de Almería, España.

Recibido: 6 de marzo de 2023.

Aceptado: 8 de abril de 2023.

Keywords: Adolescentes; Instrumentos; Bienestar psicológico; Psicología Positiva.

Abstract

Adolescence is a critical stage in human development due to its inherent and constant emotional and cognitive changes. It has been shown that adolescents who experience well-being feel greater satisfaction with life and are less likely to develop behavioral problems, which underscores the need to use assessment instruments that detect support needs. The objective was established to review the research literature on scales that assess psychological, social, and psychosocial well-being in adolescents, and a search was carried out in different databases where 13 studies were selected. Most of them include psychological well-being assessment instruments, highlighting the adaptation of the Ryff Psychological Well-Being Scales (PWBS) in samples from different sociocultural contexts. Detailed information on the participants and the instruments used is also provided. It is concluded that the use of well-being scales in adolescent population is crucial to develop effective intervention programs to promote health and well-being in this population.

Palabras clave: Adolescents; Instruments; Psychological well-being; Positive Psychology.

Introducción

En Psicología, el bienestar se ha conceptualizado dentro del marco teórico de la Psicología Positiva aludiendo a la consecución de estados afectivos positivos y de satisfacción con la vida que conducen a un estado de funcionamiento positivo (Seligman, 1998). Dentro del modelo de bienestar de Carol D. Ryff se identifican seis dimensiones del Bienestar Psicológico (BP) que amplían la comprensión de la salud mental y la conceptualización del bienestar al dar cuenta de la relevancia que suponen estos aspectos para que una persona viva una vida plena y satisfactoria (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 2008). Las personas que tienen la capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables y satisfactorias con los demás, experimentando sentimientos de conexión y pertenencia, ven favorecido su

estado de bienestar subjetivo y previenen el riesgo de aislamiento, exclusión social, conflictos interpersonales, abandono escolar y problemas de adaptación a situaciones estresantes (Shamionov et al., 2021). Además, previenen el deterioro de sus relaciones familiares y la aparición de problemas de conducta y trastornos del estado del ánimo como la depresión, la ansiedad o el estrés crónico; así como de problemas sociales, como la delincuencia, el abuso de sustancias y la violencia interpersonal (Gázquez et al., 2015; Juarros-Basterretxea et al., 2022; Loinaz et al., 2022; Molero et al., 2022; Monárrez-Espino et al., 2022; Pérez-Fuentes et al., 2021; Quintana-Orts et al., 2021; Ryff y Singer, 2008; Suldo et al., 2009).

Se ha observado que experimentar bienestar en la vida constituye al mismo tiempo la consecuencia y la causa de las vivencias exitosas de esa persona: un buen rendimiento en los diferentes ámbitos de su vida provoca que sus niveles de bienestar aumenten, los cuales repercuten en que un mayor estado de motivación, favoreciendo nuevamente un mejor rendimiento vital (Van Petegem et al., 2008). El bienestar en la adolescencia se ha valorado como aspectos fundamentales para un adecuado desarrollo de la salud y de la calidad de vida ya que el sentido de bienestar se asocia con un mejor rendimiento académico, una mayor probabilidad de establecer relaciones interpersonales saludables, un mayor sentimiento de seguridad en uno mismo y una mayor sensación de autoeficacia, autoestima, resiliencia y felicidad (Diener y Chan, 2011; Keyes, 2006; Masten y Tellegen, 2012; Miething et al., 2017; Park et al., 2004; Ryan y Deci, 2001; Ryff y Singer, 2008; Shek y Yu, 2012). Al hilo de estas relaciones que se han establecido entre el bienestar y diferentes comportamientos y actitudes, se ha argumentado que los adolescentes que presentan adecuados niveles de bienestar reportan una mayor satisfacción con su vida y una menor probabilidad de experimentar problemas de conducta porque cuentan con ciertos valores personales que permiten mantener relaciones satisfactorias, y tener empatía y mayor compasión hacia los demás (Femenia, 2021; Proctor et al., 2009; Sagone et al., 2023).

Aquellos con buenos niveles de Bienestar Psicosocial (BPS) reportan un funcionamiento más saludable, con un riesgo más bajo de enfermedades cardiovasculares y enfermedades físicas crónicas características de una edad

avanzada, de limitaciones en las actividades de la vida diaria, y una menor necesidad de atención médica (Keyes, 2007). En cuanto al BP, se ha visto que aquellos que cuentan con bajos niveles de bienestar tienen más probabilidades de desarrollar problemas de adaptación social y sufrir enfermedades crónicas y discapacidades que repercuten negativamente en su calidad de vida (Steptoe et al., 2015).

Si bien se han realizado estudios de investigación sobre instrumentos de medida desarrollados y validados para la evaluación del bienestar en diferentes tipos de muestras poblacionales y en distintos contextos socioculturales con participantes en edad adulta e infantil (Abbott et al., 2006; Campos et al., 2020; Freeman et al., 2023; Gerritsen et al., 2010; Lages et al., 2018; Li et al., 2014; Lin, 2015; Oprea et al., 2018; Osorio y Prado, 2022; Rivera-Lozada et al., 2021; Rouse et al., 2015; Shayeghian et al., 2019; Siegert et al., 2010; Véliz, 2012), interesa comprobar qué instrumentos de medida existen para la evaluación de bienestar adolescente, etapa evolutiva crítica en el desarrollo humano por estar sujeta a constantes cambios de tipo afectivo, cognitivo y social, con la vulnerabilidad que ello conlleva (Gázquez et al., 2023).

Objetivo

Dados los hallazgos publicados en la literatura acerca de la relación que existe entre el bienestar y los adolescentes, se hace necesaria una revisión de instrumentos disponibles para evaluar el bienestar adolescente. Se establece por tanto como objetivo la búsqueda y revisión de estudios sobre instrumentos de evaluación del bienestar psicológico, social y psicosocial en población adolescente.

Método

Bases de datos

Para la búsqueda de documentos se recurrió a las siguientes bases de datos: Psycodoc, Psycinfo, Psychology Database, Pubmed, Dialnet Plus, Psycarticles, Science Direct y Web of Science. La búsqueda debía recoger estudios sobre instrumentos de evaluación de bienestar psicológico,

social y psicosocial. Para ello, se generaron tres fórmulas de búsqueda diferentes con la misma terminología en la primera parte de la fórmula, pero con distintos descriptores en la parte relativa al tipo de bienestar que se pretendía buscar. Los términos compuestos por dos palabras se entrecomillaron con la intención de que aparecieran juntos en las búsquedas y se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Las fórmulas de búsqueda fueron las dos siguientes (la primera con los términos en inglés y la segunda con los términos en español): (a) (Instrument OR scale OR tool OR evaluation OR test OR questionnaire OR measure OR “assessment instrument” OR “measurement instrument” OR “assessment scale” OR “assessment questionnaire”) AND “psychological/social/psychosocial well-being”]; y (b) (Instrumento OR escala OR herramienta OR evaluación OR test OR cuestionario OR medida OR “instrumento de evaluación” OR “instrumento de medida” OR “escala de evaluación” OR “cuestionario de evaluación”) AND “bienestar psicológico/social/psicosocial”].

En todas las búsquedas efectuadas, se aplicaron los siguientes filtros: tipo de documento (artículo de revista, texto completo y evaluado por expertos), fecha (desde 2010 hasta 2023) e idioma (español e inglés). En la Tabla 1 se detallan los resultados de cada búsqueda antes de aplicar los filtros (resultados iniciales) y después (resultados finales), destacando que se halló una cantidad de publicaciones bastante superior sobre BP en comparación con la obtenida de los otros dos constructos.

Tabla 1

Constructo y resultados de la búsqueda

Fórmula de búsqueda	Resultados iniciales	Resultados finales
Psychological Well-being	596	245
Bienestar psicológico	84	48
Social well-being	18	17
Bienestar social	26	13
Psychosocial Well-being	16	15
Bienestar psicosocial	13	11

Criterios de inclusión y exclusión

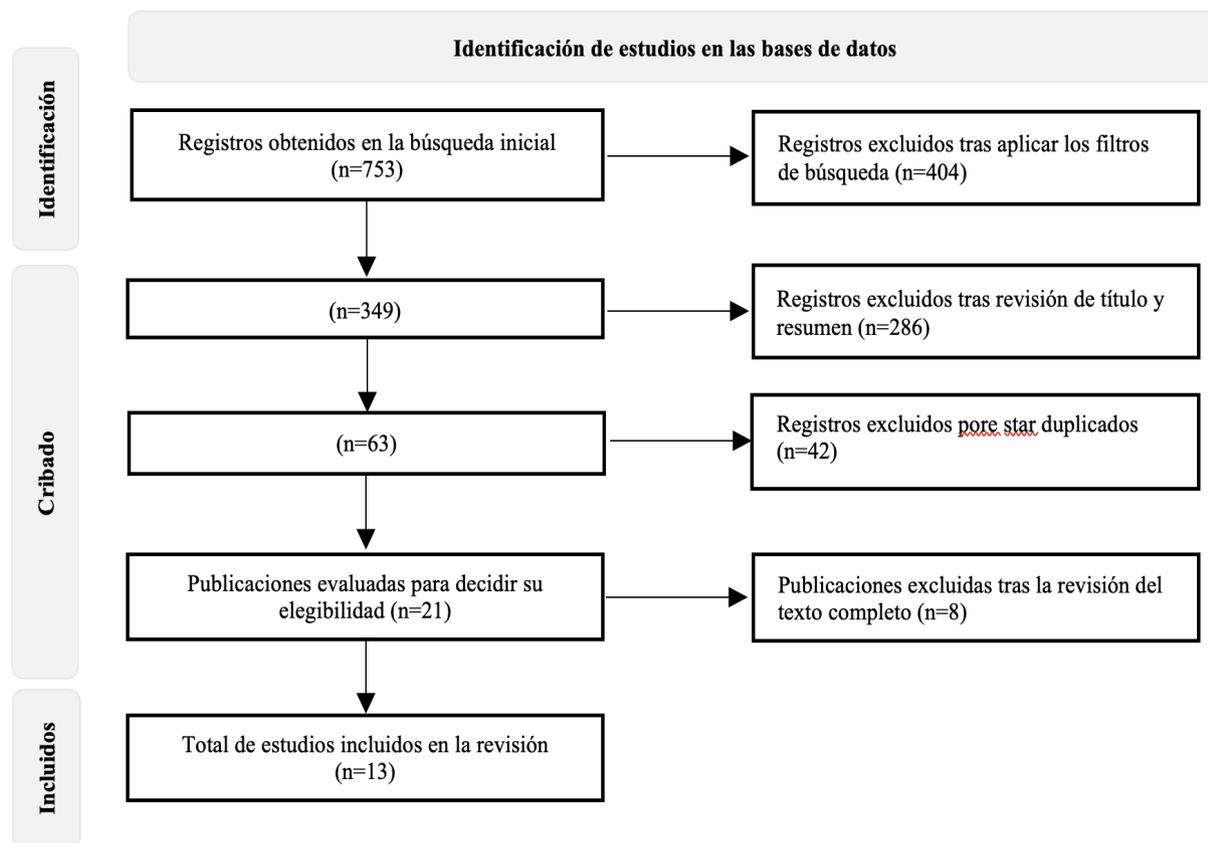
De las 753 publicaciones identificadas inicialmente, quedaron seleccionadas 349 tras la aplicación de los filtros. Tras revisar el título y el resumen de los documentos, se incluyeron 63. Finalmente, se eliminaron otros 42 por estar duplicados y, de los 21 estudios restantes, se rechazaron 8 de ellos tras la revisión del texto completo, quedando 13 documentos seleccionados e incluidos en la revisión. Los procesos de selección de estos documentos, que se han ejecutado atendiendo como referencia a las normas que indica la metodología PRISMA (Page et al., 2021), se ilustran en la Figura 1.

Los criterios de inclusión que se aplicaron fueron: estudios con una muestra de participantes en edad adolescente (entre 11 y 18 años) y que las publicaciones trataran sobre la validación y aplicación de instrumentos de evaluación del BP, social y psicosocial.

Por otro lado, los criterios para la exclusión de documentos fueron los siguientes: (a) que se trataran de documentos narrativos o de revisión; (b) que no abordaran la validación de alguna escala de medida de bienestar; (c) que el constructo medido por la herramienta de evaluación fuera diferente al bienestar; (d) que el idioma del texto

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de publicaciones



fuera distinto de español o inglés; y (e) que la población no fuera adolescente.

Resultados

De los datos que figuran en las Tablas 2 y 3 se destaca que España es origen de tres de los 13 trabajos recopilados.

En relación con la fecha de publicación, el estudio de Stavradi et al. (2022) y el de Borualogo y Casas (2022) son los más recientes, mientras que el más antiguo es de Lynn y Tsang (2011). Dado el objetivo que persigue la presente revisión, todas las muestras de participantes están

Tabla 2

Características más relevantes de las publicaciones incluidas

Autores	Objetivo del estudio	Instrumento	Resultados
Borualogo y Casas (2022)	Adaptar la escala CW-PSWBS al contexto de Indonesia y evaluar su fiabilidad en adolescentes.	CW-PSWBS	La escala de 6 ítems se adapta y muestra un buen ajuste con niños y adolescentes.
Chan, Chan y Sun (2017)	Desarrollar y validar una versión breve de PWBS en chino que evalúe BP en población adolescente.	PWBS	Se replica el uso de la PWBS en el entorno cultural chino. Se valida la versión breve de 24 ítems y se sientan las bases para trabajos posteriores.
Díaz et al. (2020)	Estudiar las propiedades psicométricas de PWBS en la población adolescente de Perú.	PWBS	La escala de 12 ítems resulta altamente confiable y presenta buena validez de constructo.
Fernandes et al. (2010)	Analizar fiabilidad y validez de las versiones abreviadas de PWBS en portugués; y desarrollar una versión corta para adolescentes.	PWBS	Problemas en el ajuste y baja confiabilidad de las escalas. La versión reducida (30 ítems) es más apropiada para adolescentes portugueses, con buena consistencia interna y ajuste.
García-Álvarez et al. (2021)	Validar la Escala FDA con adolescentes uruguayos para su uso en programas de educación y bienestar emocional.	FDA	La versión de la escala FDA de 12 ítems presenta excelentes propiedades psicométricas, constituyendo una alternativa válida, breve y confiable.
González-Fuentes y Andrade (2013)	1) Evaluar la percepción de bienestar psicológico en adolescentes mexicanos, y diseñar y validar la escala; y 2) confirmar las características psicométricas.	BP-A	Se diseñó y validó psicométricamente la escala BP-A de 29 ítems para adolescentes mexicanos, sustentándose teórica y empíricamente.
Luna et al. (2020)	Evaluar propiedades psicométricas y comprobar la validez de una Escala de Bienestar Psicológico en adolescentes mexicanos.	BIEPS-J	La escala BIEPS-J (13 reactivos) validada con adolescentes mexicanos presenta propiedades psicométricas adecuadas para la detección del BP en y la promoción y difusión de la salud.
Lynn y Tsang (2011)	Desarrollar un instrumento predictivo simple basado en un cuestionario para el desajuste psicosocial en China.	La Herramienta Predictiva SIF	Se desarrolla un instrumento predictivo para la presencia de datos faltantes, significativamente asociado con riesgo de desajuste psicosocial. Consta de 10 preguntas que se administran fácil y rápidamente.

Nota: **CW-PSWBS:** Escala de Bienestar Psicológico para Niños; **PWBS:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; **FDA:** Escala de Factores del Desarrollo Adolescente; **BP-A:** Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes; **BIEPS-J:** Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes.

Tabla 2 (continuación)*Características más relevantes de las publicaciones incluidas*

Autores	Objetivo del estudio	Instrumento	Resultados
Meier y Oros (2019)	1) Ajustar la versión española de las escalas para adolescentes argentinos, y 2) para analizar las propiedades de las escalas resultantes.	PWBS	La nueva versión de 20 ítems fue adaptada y muestra consistencia interna. Aunque difiere de las originales, su uso en esta población es aceptable. Otros estudios de validez y confiabilidad pueden complementar los resultados.
Moliner et al. (2021)	1) Desarrollar y validar una escala que mida el BS en la escuela, y 2) determinar relaciones entre los factores de la escala para comprender las dimensiones del BS de los adolescentes españoles.	Escala de BS en el colegio	La escala puede ser utilizada a nivel internacional, con independencia de la edad o el género de los adolescentes. Evalúa el BS con 38 ítems y un tiempo de administración reducido.
Sirigatti et al. (2013)	1) Examinar el ajuste de la versión de 18 ítems de las PWBS para adolescentes italianos y bielorrusos, y 2) la evaluación de la invariancia de medición de las PWBS con respecto a ambos grupos.	PWBS	Los resultados proporcionan apoyo a la validez transcultural de la versión de 18 ítems de las PWBS. Las versiones traducidas revelaron la misma estructura factorial de las versiones originales en inglés.
Stavraki et al. (2022)	Adaptar las PWBS para su uso con niños y adolescentes en España utilizando un único ítem por dimensión.	PWB-SF-Y	La versión reducida (6 ítems) de las PWBS para jóvenes muestra excelentes propiedades psicométricas, siendo un instrumento breve que reduce la fatiga durante la evaluación.
Viejo et al. (2018)	Desarrollar un instrumento ajustado a adolescentes españoles, analizar sus propiedades psicométricas, y realizar un análisis descriptivo de niveles de BP.	Escala Breve de BP para Adolescentes (BSPWB-A)	El instrumento (20 ítems) presenta validez y buenos niveles de consistencia interna. Los análisis muestran buenos puntajes de BP con impacto significativo del sexo y la edad.

Nota: **PWBS:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; **PWB-SF-Y:** Adaptación Española de las Escalas de BP para Jóvenes; **BSPWB-A:** Escala Breve de BP para Adolescentes.

compuestas por adolescentes, entre las que destacan la más grande ($n = 7951$) y la más reducida, con 271 adolescentes. En el trabajo de Moliner et al. (2021) se observa la muestra más joven, mientras que la de mayor edad la componen un grupo de adolescentes de Bielorrusia (Sirigatti et al., 2013), quienes también reflejan la mayor disparidad en cuanto a género, siendo la presencia de mujeres en las dos muestras participantes superior a la de hombres. Por último, llama la atención que, de los 13 estudios sobre instrumentos de evaluación de bienestar adolescente en diferentes poblaciones y contextos, 11 de ellos miden BP y los dos restantes evalúan BS y BPS.

En cuanto a los estudios sobre BP, se ha adaptado y validado una escala para población infantil de seis ítems

en adolescentes de Indonesia: Escala de Bienestar Psicológico para Niños (CW-PSWBS). En Uruguay se validó la Escala FDA, un instrumento breve de 12 ítems que resultó ser una alternativa válida, breve y confiable para medir de forma breve varios aspectos del bienestar, como la autoestima, autoeficacia, optimismo, autocontrol relacional, percepción de riesgos, satisfacción y bienestar. Con población mexicana se llevó a cabo una investigación para evaluar las propiedades psicométricas y comprobar la validez de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) mediante 13 reactivos; y un estudio en el que se diseñó y validó psicométricamente la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A) de 29 ítems. En la misma línea, también se ha desarrollado y validado un instrumento más corto, de 20 ítems (Escala

Tabla 3

Características más relevantes de los instrumentos recopilados

Instr.	Muestra			I	Di.	Rta.	Fiabilidad
	N	Edad	Género				
CW-PSWBS	7951	12	49% H y 51% M	IDN	6	6	A: 0-10 $\alpha=.809$ ω =no informa
PWBS	1433 M1: 651 M2: 258 M3: 524	M1: 12 M2: 13.14 M3: 12.5	M1: 149H y 118M. M2: 140H y 118M M3: 261 H y 263 M	HKG	24	6	B: 1-5 $\alpha=.77-.88$ ω =no informa
PWBS	1190	11-19	55% H y 45% M	PE	12	4	B: 1-5 $\alpha=.72$ (autonomía=.68; crecimiento=.48; propósito=.55; autoaceptación=.60) $\omega=.86$ (autonomía=.70; crecimiento=.50; propósito=.56; autoaceptación=.63)
PWBS	1963 M1: 402 M2: 790 M3: 771	M1: 12.40 M2: 14.74 M3: 14.20	M1: 208H y 194M M2: 366H y 424M M3: 341H y 430M	PT	30	6	C: 1-5 $\alpha=.90$ (autonomía=.595; dominio del entorno=.593; crecimiento personal=.688; relaciones positivas=.628; propósito en la vida=.675; autoaceptación=.702)
FDA	257	12-19	168 H y 89 M	UY	12	6	C: 1-5 $\alpha=.87$ (F1=.66; F2=.76; F3=.64; F4=.73; F5=.82; F6=.77) $\omega=.92$ (F1=.67; F2=.76; F3=.68; F4=.73; F5=.82; F6=.78)
BPA	1759 M1: 30 M2: 665 M3: 1064	M1: 15-20 M2: 16.70 M3: 16.10	M1: 19H y 11M M2: 50%H y 50%M M3: 45.5%H y 54.6M	MX	29	6	D: 1-4 $\alpha=.76$ (crecimiento personal=.79; relaciones positivas=.81; proyecto de vida=.80; autoaceptación=.74; planes a futuro=.77; rechazo personal=.77; control personal=.83) ω =no informa
BIEPS-J	271	16.50	118H y 153M	MX	13	4	E: 1-3 $\alpha=.80$ (α por factor > .70) ω =no informa
La Herramienta Predictiva SIF	2919	11.9	53% H y 47% M	CN	10	10	Diferentes opciones No informa
PWBS	905 M1: 80 M2: 825	M1: 15.11 M2: 15.14	M1: 40H y 40M M2: 378H y 447M	AR	20	4	C: 1-5 (Autoaceptación=.77; crecimiento personal y propósito en la vida=.72; relaciones positivas con otras personas=.0,70; autonomía=.64) ω =no informa

Nota: **Inst.:** Instrumento; **I:** ítems; **DI.:** Dimensiones; **Rta.:** Respuesta; **AR:** Argentina; **BY:** Bielorrusia; **CN:** China; **ES:** España; **HKG:** Hong-Kong; **IDN:** Indonesia; **IT:** Italia; **MX:** México; **PE:** Perú; **PT:** Portugal; **UY:** Uruguay; **CW-PSWBS:** Escala de Bienestar Psicológico para Niños; **PWBS:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; **FDA:** Escala de Factores del Desarrollo Adolescente; **BPA:** Escala de Bienestar Psicológico Adolescentes; **BIEPS-J:** Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes; **PWB-SF-Y:** Adaptación Española de las Escalas de BP para Jóvenes; **BSPWB-A:** Escala Breve de BP para Adolescentes. Tipos de escalas: **A:** 0 (No estoy de acuerdo)-10 (Totalmente de acuerdo); **B:** 1 (menos como yo) - 5 (más como yo); **C:** 1 (totalmente desacuerdo) - 5 (totalmente de acuerdo); **D:** 1 (totalmente de acuerdo) - 4 (totalmente en desacuerdo); **E:** 1 (en desacuerdo) - 3 (de acuerdo).

Tabla 3 (continuación)*Características más relevantes de los instrumentos recopilados*

Instr	Muestra			I	DIM.	Respu esta	Fiabilidad
	N	Edad	Género				
Escala de BS en el colegio	486	10-12	49.15%H y 51.85%M	ES	38	7	C: 1-5 $\alpha=.91$ (cooperación=.95; solidaridad=.86; cohesión=.83; convivencia=.89; actitud hacia escuela=.76; actitud hacia diversidad=.93; superación=.81) ω =no informa
PWBS	1114 M1 IT: 619 M2 BY: 495	M1 IT: 15-18 M2 BY: 17-18	M1 IT: 17%H y 83%M M2 BY: 21%H y 79%M	IT, BY	18	6	D. 1-4 No informa
PWB-SF-Y	312	13.52	147 H y 165 M	ES	6	6	F: 1-6 $\alpha = 0.78$ (autoaceptación=.72; relaciones positivas=.39; autonomía=.43; dominio entorno=.56; propósito vital=.60; crecimiento personal=.50) ω =no informa
BSPWB-A	1590	15.34	49% H y 51% M	ES	20	4 *	F: 1-6 $\alpha = 0.95$ (autoaceptación=.87; relaciones interpersonales positivas=.79; autonomía=.80; desarrollo vital=.83) ω =no informa
PWBS	905 M1: 80 M2: 825	M1: 15.11 M2: 15.14	M1: 40H y 40M M2: 378H y 447M	AR	20	4	C: 1-5 (Autoaceptación=.77; crecimiento personal y propósito en la vida=.72; relaciones positivas con otras personas=.0,70; autonomía=.64) ω =no informa
Escala de BS en el colegio	486	10-12	49.15%H y 51.85%M	ES	38	7	C: 1-5 $\alpha=.91$ (cooperación=.95; solidaridad=.86; cohesión=.83; convivencia=.89; actitud hacia escuela=.76; actitud hacia diversidad=.93; superación=.81) ω =no informa
PWBS	1114 M1 IT: 619 M2 BY: 495	M1 IT: 15-18 M2 BY: 17-18	M1 IT: 17%H y 83%M M2 BY: 21%H y 79%M	IT, BY	18	6	D: 1-4 No informa

Nota: **Inst.:** Instrumento I: ítems; **DI.:** Dimensiones; **Rta.:** Respuesta; **AR:** Argentina; **BY:** Bielorrusia; **CN:** China; **ES:** España; **HKG:** Hong-Kong; **IDN:** Indonesia; **IT:** Italia; **MX:** México; **PE:** Perú; **PT:** Portugal; **UY:** Uruguay; **CW-PSWBS:** Escala de Bienestar Psicológico para Niños; **PWBS:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; **FDA:** Escala de Factores del Desarrollo Adolescente; **BPA:** Escala de Bienestar Psicológico Adolescentes; **BIEPS-J:** Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes; **PWB-SF-Y:** Adaptación Española de las Escalas de BP para Jóvenes; **BSPWB-A:** Escala Breve de BP para Adolescentes. Tipos de escalas: **A:** 0 (No estoy de acuerdo)-10 (Totalmente de acuerdo); **B:** 1 (menos como yo) - 5 (más como yo); **C:** 1 (totalmente desacuerdo) - 5 (totalmente de acuerdo); **D:** 1 (totalmente de acuerdo) - 4 (totalmente en desacuerdo); **E:** 1 (en desacuerdo) - 3 (de acuerdo); **F:** 1 (muy en desacuerdo) - 6 (muy de acuerdo); *: autoaceptación, relaciones interpersonales positivas, autonomía y desarrollo vital.

Tabla 3 (continuación)

Características más relevantes de los instrumentos recopilados

Instr	Muestra				I	DIM.	Respuesta	Fiabilidad
	N	Edad	Género	País				
PWB-SF-Y	312	13.52	147 H y 165 M	ES	6	6	F: 1-6	$\alpha = 0.78$ (autoaceptación=.72; relaciones positivas=.39; autonomía=.43; dominio entorno=.56; propósito vital=.60; crecimiento personal=.50) ω =no informa
BSPWB-A	1590	15.34	49% H y 51% M	ES	20	4*	F: 1-6	$\alpha = 0.95$ (autoaceptación=.87; relaciones interpersonales positivas=.79; autonomía=.80; desarrollo vital=.83) ω =no informa

Nota: **Inst.:** Instrumento **I:** ítems; **DI.:** Dimensiones; **Rta.:** Respuesta; **AR:** Argentina; **BY:** Bielorrusia; **CN:** China; **ES:** España; **HKG:** Hong-Kong; **IDN:** Indonesia; **IT:** Italia; **MX:** México; **PE:** Perú; **PT:** Portugal; **UY:** Uruguay; **CW-PSWBS:** Escala de Bienestar Psicológico para Niños; **PWBS:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff; **FDA:** Escala de Factores del Desarrollo Adolescente; **BPA:** Escala de Bienestar Psicológico Adolescentes; **BIEPS-J:** Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes; **PWB-SF-Y:** Adaptación Española de las Escalas de BP para Jóvenes; **BSPWB-A:** Escala Breve de BP para Adolescentes. Tipos de escalas: **A:** 0 (No estoy de acuerdo)-10 (Totalmente de acuerdo); **B:** 1 (menos como yo) - 5 (más como yo); **C:** 1 (totalmente desacuerdo) - 5 (totalmente de acuerdo); **D:** 1 (totalmente de acuerdo) - 4 (totalmente en desacuerdo); **E:** 1 (en desacuerdo) - 3 (de acuerdo); **F:** 1 (muy en desacuerdo) - 6 (muy de acuerdo); *: autoaceptación, relaciones interpersonales positivas, autonomía y desarrollo vital.

de BP entre adolescentes de España.

Los demás autores adaptaron y validaron las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS) en diferentes poblaciones. Por ejemplo, en una muestra adolescente de cultura y de idioma chino en Hong Kong se llevaron a cabo dos estudios con intención de desarrollar una versión breve de las PWBS mediante los que lograron validar una versión breve de esta escala (24 ítems). También se evaluaron las propiedades psicométricas de las PWBS en población adolescente peruana, obteniendo una escala confiable y con buena validez de constructo. En Portugal, se diseñaron tres estudios para abordar la fiabilidad y validez factorial de las versiones abreviadas de las PWBS y, aunque observaron problemas en el ajuste de los modelos y una baja confiabilidad de las escalas, se logró desarrollar una versión de 30 ítems con buena consistencia interna y más apropiada para esta población. Otros dos estudios se realizaron en Argentina para ajustar las escalas y analizar

sus propiedades, con el resultado de una nueva versión breve con consistencia interna a falta de nuevos estudios que complementen estos hallazgos. Las PWBS también se han adaptado para su uso con adolescentes utilizando un enfoque de un único ítem por dimensión, creando un instrumento breve de seis ítems que cuenta con excelentes propiedades psicométricas y que reduce la fatiga durante la evaluación. Por último, se ha examinado el ajuste de la versión de 18 ítems de las PWBS para adolescentes italianos y bielorrusos, hallando validez transcultural en esta versión reducida de las PWBS que contaba con la misma estructura factorial de las versiones originales.

Por otro lado, se ha validado en España la Escala de BS en la escuela que puede ser utilizada a nivel internacional y que evalúa el BS con 38 ítems y un tiempo de administración reducido y, en relación con la medición del BPS, se recogió un estudio de China que desarrolló un instrumento predictivo del desajuste psicosocial compuesto por

diez preguntas relacionadas con el entorno familiar, escolar, de salud y social del estudiante.

En el estudio de Viejo et al. (2018) se señala que, a pesar de que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en la escala de desarrollo de la vida se hacen necesarios más estudios longitudinales para comprobar si estas diferencias persisten a lo largo del tiempo. En la misma línea, Borualogo y Casas (2022) observaron que las mujeres en población indonesia informaron niveles más altos de BP que los hombres en cinco de las seis dimensiones, siendo significativos los de las dimensiones de autoaceptación, relaciones positivas y crecimiento personal. A su vez, las diferencias significativas de bienestar entre los participantes más jóvenes y los de mayor edad que observan Viejo et al. (2018) pueden deberse a las diferentes características psicoevolutivas entre los adolescentes de distinta edad. Sin embargo, en otros estudios no se han observado diferencias significativas en cuanto al género o a la edad.

Discusión

El objetivo de este trabajo de revisión sistemática consistía en la búsqueda y selección de publicaciones destinadas a validar instrumentos de medida del bienestar adolescente con la intención de dar cuenta de la investigación producida en esta línea hasta la actualidad, vistas sus positivas consecuencias en adolescentes (Extremera et al., 2019; Noble y Wyatt, 2008). En esta revisión se recogen 13 estudios sobre el diseño, adaptación y/o validación de escalas que evalúan el BP, social y psicosocial de adolescentes en diferentes contextos culturales. Si bien la investigación ha dado cuenta sobre diversas escalas y herramientas para el BP, apenas existen publicaciones sobre instrumentos destinados a medir BS y psicosocial en esta población.

Se ha observado que 11 de los 13 trabajos seleccionados abordan el BP adolescente. En seis de ellos se han adaptado y validado las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS) en poblaciones de habla hispana, china o bielorrusa, subsanando algunos problemas de ajuste observados inicialmente que parecen deberse al significado que se le atribuye al bienestar a lo largo de la vida, y a que

originalmente estas escalas estaban una población muy específica –clase media-alta estadounidense– (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995). Otros instrumentos se han adaptado y validado en población infantil de Indonesia (CW-PSWBS), la Escala FDA en Uruguay, la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A) en población mexicana, o la Escala Breve de BP para Adolescentes (BSPWB-A) en España. Por otro lado, se validó una Escala de BS en la escuela que puede utilizarse a nivel internacional y, además, existe un instrumento para evaluar y prevenir el desajuste psicosocial basado en un cuestionario de diez preguntas sobre el entorno familiar, escolar, de salud y social del estudiante.

Se puede concluir que el uso de escalas y herramientas de evaluación del BP en adolescentes es crucial para entender su percepción del bienestar y ayudar a desarrollar programas de intervención eficaces que fomenten el aumento de bienestar en adolescentes. Se demuestra en esta revisión la importancia de adaptar y validar escalas de bienestar en diferentes contextos culturales y lingüísticos, permitiendo así la promoción y difusión de la salud y el bienestar en todo el mundo. Y, aunque se han encontrado diferencias de género en algunas dimensiones del BP, es necesario seguir profundizando en esta área para conocer las trayectorias de género en la búsqueda del bienestar y contar con herramientas válidas y confiables para su medición. Estos resultados ponen de manifiesto la notable diferencia en la cantidad de herramientas que existe para abordar cada constructo por lo que, sin duda, se hace necesario ahondar en la investigación sobre instrumentos que midan BS y BPS con el objetivo de predecir y controlar las implicaciones del bienestar adolescente.

Agradecimientos

Esta publicación es parte del proyecto de I+D+i PID2020-119411RB-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ y FEDER “Una manera de hacer Europa”. Así como gracias a las ayudas para contratos predoctorales para la formación de doctores, contemplada en el Subprograma Estatal de Formación del Programa Estatal para Desarrollar, Atraer y Retener Talento, en el marco del Plan Estatal de Investigación

Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023 concedida a Pablo Molina Moreno (Referencia: PRE2021-097460).

Referencias

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. y Croudace, T. J. (2006). Psychometric Evaluation and Predictive Validity of Ryff's Psychological Well-Being Items in a UK Birth Cohort Sample of Women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 1–16. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-76>
- Borualogo, I. S. y Casas, F. (2022). The Children's Worlds Psychological Well-being Scale: Adaptation and Fit in the Indonesian Context. *Cogent Psychology*, 9(1), Artículo 2053377. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2053377>
- Campos, M. L., Velasco, C. B. y Araya, J. P. (2020). Adaptación y validación de escalas de medición en el trabajo. Parte 1: BS [Measurement Scale Adaptation and Validation in the Work Context. Part 1: Social Well Being]. *Información tecnológica*, 31(5), 195–204. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000500195>
- Chan, D. W., Chan, L.-K. y Sun, X. (2019). Developing a Brief Version of Ryff's Scale to Assess the Psychological Well-being of Adolescents in Hong Kong. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(3), 414–422. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000403>
- Diener, E. y Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Extremera, N., Mérida-López, S., Sánchez-Álvarez, N., Quintana-Orts, C. y Rey, L. (2019). Un amigo es un tesoro: inteligencia emocional, apoyo social organizacional y engagement docente [A Friend is a Treasure: Emotional Intelligence, Workplace Social Support and Teacher Engagement]. *Praxis y Saber*, 10(24), 69–92.
- Femenia, S. (2021). The Influence of Personal Values on Internet Use and Wellbeing [La influencia de los valores personales en el uso de Internet y el bienestar]. *Acción Psicológica*, 17(1), 43–60. <https://doi.org/10.5944/ap.17.1.24359>
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J. y Teixeira, C. M. (2010). Preliminary Analysis of the Psychometric Properties of Ryff's Scales of Psychological Well-Being in Portuguese Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1032–1043.
- Freeman, D., Rosebrock, L., Loe, B. S., Saidel, S., Freeman, J. y Waite, F. (2023). The Oxford Positive Self Scale: psychometric development of an assessment of cognitions associated with psychological well-being. *Psychological Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000624>
- García-Álvarez, D., Hernández-Lalinde, J., y Soler, M. J. (2021). Escala FDA para la medición de los factores del desarrollo adolescente y su predicción en el BP [FDA Scale for the Measurement of Adolescent Development Factors and their Prediction in Psychological Well-Being]. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 41, 214–227. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.83168>
- Gázquez, J. J., Barragán Martín, A. B., Molero Jurado, M. D. M., Simón Márquez, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Martos Martínez, Á. y Del Pino Salvador, R. M. (2023). Perception of Parental Attitudes and Self-Efficacy in Refusing Alcohol Drinking and Smoking by Spanish Adolescents: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), Artículo 808. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010808>

- Gázquez, J. J., Del Carmen Pérez-Fuentes, M., del Mar Molero, M., Martos, Á., Cardila, F., Barragán, A. B., Carrión, J. J., Garzón, A. y Mercader, I. (2015). Spanish adaptation of the Alcohol Expectancy-Adolescent Questionnaire, Brief. *European Journal of Investigation in Health, Psychology, and Education*, 5(3), 357–369. <https://doi.org/10.3390/ejihpe5030032>
- Gerritsen, D. L., Steverink, N., Frijters, D. H., Ooms, M. E. y Ribbe, M. W. (2010). Social Well-being and its Measurement in the Nursing Home, the SWON-Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1243–1251. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03169.x>
- González-Fuentes, M. B. y Palos, P. A. (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de suicidio en adolescentes [Self-Acceptance Like a Risk Factor of Attempted Suicide in Adolescents]. *Salud y Sociedad*, 4(1), 26–35.
- Juarros-Basterretxea, J., Ocampo, N. Y., Herrero, J. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Dyadic Analysis of Emotional Intimate Partner Violence: An Estimation of Dyadic Patterns and Influencing Individual, Family, and Couple Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(2), 105–111. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a10>
- Keyes, C. L. (2006). Subjective Well-being in Mental Health and Human Development Research Worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Lages, A., Magalhães, E., Antunes, C. y Ferreira, C. (2018). Social Well-being Scales: Validity and Reliability Evidence in the Portuguese Context. *Psicologia. Revista da Associação Portuguesa Psicologia*, 32(2), 15–26. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>
- Li, M., Yang, D., Ding, C. y Kong, F. (2015). Validation of the Social Well-Being Scale in a Chinese Sample and Invariance across Gender. *Social Indicators Research*, 121(2), 607–618. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0639-1>
- Lin, C. C. (2015). Validation of the Psychological Well-being Scale for Use in Taiwan. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 43(5), 867–874. <https://doi.org/10.2224/sbp.2015.43.5.867>
- Loinaz, I., Villanueva, J. y Sancho, J. L. (2022). Pre-post-changes in a Child-to-parent Violence Psychoeducational Intervention Program. *European Journal of Education and Psychology*, 15(3), 1–19. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i3.2012>
- Luna, D., Figuerola-Escoto, R. P., Contreras-Ramírez, J., Sienra-Monge, J. J. L., Navarrete-Rodríguez, E. M., Serret Montoya, J., Castañeda Peña, P. y Meneses-González, F. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) en una muestra mexicana [Psychometric Properties of the Psychological Wellness Scale for Adolescents (BIEPS-J) in a Mexican Sample]. *Psicod debate*, 20(1), 43–55. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.957>
- Lynn, H. S. y Tsang, B. Y. (2011). Developing a Predictive Tool for Psychological Well-being among Chinese Adolescents in the Presence of Missing Data. *BMC Medical Research Methodology*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-119>
- Masten, A. S. y Tellegen, A. (2012). Resilience in Developmental Psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345–361. <https://doi.org/10.1017/S095457941200003X>

- Meier, L. K. y Oros, L. B. (2019). Adaptación y análisis psicométrico de las Escalas de BP de Ryff en adolescentes argentinos [Adaptation and Psychometric Analysis of Ryff's Scales of Psychological Well-Being in Argentinean Adolescents]. *Psykhé (Santiago)*, 28(1), 1-16. <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1169>
- Miething, A., Almquist, Y. B., Edling, C., Rydgren, J. y Rostila, M. (2017). Friendship Trust and Psychological Well-being from Late Adolescence to Early Adulthood: A Structural Equation Modelling Approach. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(3), 244–252. <https://doi.org/10.1177/1403494816680784>
- Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (2022). Ansiedad y depresión por cibervictimización en adolescentes: un meta-análisis y un estudio de meta-regresión. [Anxiety and Depression from Cybervictimization in Adolescents: A Metaanalysis and Meta-regression Study]. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 42–50. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a5>
- Moliner, L., Alegre, F., Cabedo-Mas, A. y Chiva-Bartoll, O. (2021). Social Well-Being at School: Development and Validation of a Scale for Primary Education Students. *Frontiers in Education*, 6, Artículo 800248 <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.800248>
- Monárrez-Espino, J., León-Ramírez, C. L., Vázquez-Ríos, M. E., Montes-Meléndez, D., Ávila-Carrasco, L., Martínez-Fierro, M. y Vaca-Cortés, J. (2022). Conductas antisociales y delictivas en estudiantes de secundaria de la ciudad de Chihuahua del norte de México y factores de riesgo asociados [Antisocial and Criminal Behaviors of Secondary School Students from the city of Chihuahua in Northern Mexico and Associated Risk Factors]. *Acción Psicológica*, 19(1), 95–110. <https://doi.org/10.5944/ap.19.1.34431>
- Noble, T. y Wyatt, T. (2008). *Scoping Study into Approaches to Student Wellbeing; Literature Review*. Australian Catholic University and Erebus International.
- Oprea, S. J., Buijzen, M. y Van Reijmersdal, E. A. (2018). Development and Validation of the Psychological Well-Being Scale for Children (PWB-c). *Societies*, 8, Artículo 18. <https://doi.org/10.3390/soc8010018>
- Osorio-Guzmán, M. y Prado-Romero, C. (2022). Análisis factorial de la Escala de BP de Ryff en una muestra de universitarios mexicanos [Factorial Analysis of the Ryff Psychological Well-being Scale in a Sample of Mexican University Students]. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1), Artículo e08012022377. <https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.e.8.01.2022.377>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ*, 372, Artículo 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, N., Peterson, C. y Seligman, M. E. (2004). Strengths of Character and Well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B. y Simón, M. M. (2021). Student Burnout and Engagement: Relationship with Adolescent use of Alcohol and Attitudes towards Authority. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), Artículo 100225. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.10022>

- Proctor, C. L., Linley, P. A. y Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583–630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Quintana-Orts, C., Mérida-López, S., Rey, L. y Extremera, N. (2021). A Closer Look at the Emotional Intelligence Construct: How Do Emotional Intelligence Facets Relate to Life Satisfaction in Students Involved in Bullying and Cyberbullying? *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 711–725. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030051>
- Rivera-Lozada, O., Rosario Quiroz, F. J., Rivera-Lozada, I. C., León Pineda, M. L. y Bonilla-Asalde, C. A. (2021). Construction of the Psychological Well-being Scale for children in public educational institutions of Perú [Construction of the Psychological Well-being Scale for children in public educational institutions of Perú]. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 22(22), 67–89.
- Rouse, P. C., Veldhuijzen Van Zanten, J. J., Ntoumanis, N., Metsios, G. S., Yu, C. A., Kitas, G. D. y Duda, J. L. (2015). Measuring the Positive Psychological Well-being of People with Rheumatoid Arthritis: A Cross-sectional Validation of the Subjective Vitality Scale. *Arthritis Research and Therapy*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13075-015-0827-7>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything, or is it? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-being. *Journal of Happiness studies*, 9, 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sagone, E., Commodari, E., Indiana, M. L. y La Rosa, V. L. (2023). Exploring the association between attachment style, psychological well-being, and relationship status in young adults and adults—A cross-sectional study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3), 525–539. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13030040>
- Seligman, M. E. (1998). Building Human Strength: Psychology's Forgotten Mission. *APA Monitor*, 29, 2.
- Shamionov, R. M., Grigoryeva, M. V., Sozonnik, A. V. y Grinina, E. S. (2021). The Role of Junior Adolescents' School Well-Being/ill-Being Characteristics in School Anxiety Variations. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 878–893. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030065>
- Shayeghian, Z., Amiri, P., Vahedi-Notash, G., Karimi, M. y Azizi, F. (2019). Validity and Reliability of the Iranian Version of the Short Form Social Well Being Scale in a General Urban Population. *Iranian Journal of Public Health*, 48(8), 1478–1487.
- Shek, D. T. y Yu, L. (2012). Internet Addiction in Hong Kong Adolescents: Profiles and Psychosocial correlates. *Scientific World Journal*, 7(8), 776–787. <https://doi.org/10.1100/tsw.2008.104>
- Siebert, R. J., Gao, W., Walkey, F. H. y Higginson, I. J. (2010). Psychological Well-being and Quality of Care: A Factor-Analytic Examination of the Palliative Care Outcome Scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(1), 67–74.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.326>

- Sirigatti, S., Penzo, I., Iani, L., Mazzeschi, A., Hatalskaja, H., Giannetti, E. y Stefanile, C. (2013). Measurement invariance of Ryff's Psychological Well-being Scales across Italian and Belarusian Students. *Social Indicators Research*, 113, 67–80.
- Stavraki, M., García Márquez, R., Bajo Romero, M., Callejas Albiñana, A. I., Paredes Sansinenea, B. y Díaz Méndez, D. N. (2022). Brief version of the Ryff Psychological Well-Being Scales for Children and Adolescents: Evidence of Validity. *Psicothema*. *Psicothema*, 34(2), 316–322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.235>
- Steptoe, A., Deaton, A. y Stone, A. A. (2015). Subjective Wellbeing, Health, and Ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Suldo, S. M., Friedrich, A. A., White, T., Farmer, J., Minch, D. y Michalowski, J. (2009). Teacher Support and Adolescents' Subjective Well-being: A Mixed-Methods Investigation. *School Psychology Review*, 38(1), 67–85. <https://doi.org/10.1080/02796015.2009.12087850>
- Tsang, K. L. V., Wong, P. Y. y Lo, S. K. (2012). Assessing Psychosocial Well-being of Adolescents: A Systematic Review of Measuring Instruments. *Child: Care, Health, and Development*, 38(5), 629–646. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01355.x>
- Van Petegem, K., Creemers, B., Aelterman, A. y Rosseel, Y. (2008). The Importance of Pre-measurements of Wellbeing and Achievement for Students' Current Wellbeing. *South African Journal of Education*, 28, 451–468.
- Véliz Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de BP y su estructura factorial en universitarios chilenos [Psychometric Properties and Factor Structure of Scale of Psychological Well-Being in Chilean University Students]. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143–163. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-fulltext-196>
- Viejo, C., Gómez-López, M., y Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' Psychological Well-Being: A Multidimensional Measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), Artículo 2325. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>

USO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA: UN ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO

COPING STRATEGIES IN ADOLESCENCE: A PRELIMINARY STUDY OF GENDER DIFFERENCES

FRANCISCO MANUEL MORALES RODRÍGUEZ ¹,
JUAN PEDRO MARTÍNEZ-RAMÓN ², CATALDA CORVASCE ³ Y
ANA MARÍA MORALES RODRÍGUEZ ¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Morales Rodríguez, F. M., Martínez-Ramón, J. P., Corvasce, C. y Morales Rodríguez, A. M. (2023). Uso de las estrategias de afrontamiento en la adolescencia: Un estudio preliminar de las diferencias de género [Coping Strategies in Adolescence: A Preliminary Study of Gender Differences]. *Acción Psicológica*, 20(1), 21–32. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39179>

Resumen

Las estrategias de afrontamiento varían en función de la persona cuando esta tiene que enfrentarse a una situación potencial de estrés. Este estudio se centra en la variabilidad de las estrategias de afrontamiento implementadas por individuos ante situaciones potencialmente estresantes, poniendo especial énfasis en cómo el género puede influir en la utilización de dichas

estrategias. Se realizó una investigación cuyo propósito fue examinar los niveles de uso de diversas estrategias de afrontamiento entre adolescentes y explorar las posibles discrepancias basadas en el género. Para lograr este objetivo, se utilizó la Escala de Afrontamiento para Niños (EAN) para evaluar a estudiantes adolescentes de una región específica de Italia. Los resultados indicaron que la estrategia de afrontamiento más comúnmente adoptada fue la evitación cognitiva, seguida de compartir el problema con otros. La evitación de conductas y mantener

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Francisco Manuel Morales Rodríguez, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España y Juan Pedro Martínez-Ramón, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia, España

Email: fmmorales@ugr.es y juanpedromartinezramon@um.es

ORCID: Francisco Manuel Morales Rodríguez (<http://orcid.org/0000-0001-6347-4500>), Juan Pedro Martínez-Ramón (<https://orcid.org/0000-0003-1770-6598>) y Catalda Corvasce (<http://orcid.org/0000-0001-7849-8097>).

¹ Universidad de Granada, España.

² Universidad de Murcia, España.

³ Liceo Statale “Carlo Cafiero”, Italia.

Recibido: 18 de marzo de 2023.

Aceptado: 20 de abril de 2023.

los problemas para uno mismo también fueron estrategias empleadas, mientras que la búsqueda activa de información y guía fue la menos utilizada. Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de considerar cuáles son las estrategias de afrontamiento más y menos adaptativas al desarrollar programas destinados a fomentar comportamientos proactivos durante la adolescencia.

Palabras clave: alumnado; convivencia; estrategias de afrontamiento; estrés; género.

Abstract

Coping strategies vary depending on the individual when facing potential stressors. This study focuses on the variability of coping strategies implemented by individuals in potentially stressful situations, with a particular emphasis on how gender may influence the utilization of these strategies. An investigation was conducted to examine the levels of use of various coping strategies among adolescents and explore potential gender-based discrepancies. To achieve this goal, the Children's Coping Scale (CCS) was utilized to assess adolescent students in a specific region of Italy. Results indicated that the most adopted coping strategy was cognitive avoidance, followed by sharing the problem with others. Avoidance behaviors and keeping problems to oneself were also employed strategies, while active information seeking, and guidance were the least used. Findings from this study emphasize the importance of considering which coping strategies are adaptive when developing programs aimed at fostering proactive behaviors during adolescence.

Keywords: students; coexistence; coping strategies; stress; gender.

Introducción

Las estrategias de afrontamiento son aquellos procesos psicológicos y comportamientos que los individuos emplean para manejar, tolerar, minimizar o soportar el estrés

o las situaciones adversas en sus vidas (Lazarus y Folkman, 1984). Estas estrategias pueden ser tanto conscientes como subconscientes, e implican aspectos cognitivos y conductuales. Las estrategias de afrontamiento son herramientas fundamentales para la resiliencia y bienestar psicológicos. La capacidad de enfrentar efectivamente el estrés y la adversidad puede proteger a los individuos de una variedad de problemas de salud mental, como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (Compas et al., 2017). Sin embargo, es importante tener en cuenta que las estrategias de afrontamiento que funcionan bien en una situación pueden no ser efectivas en otra.

En el contexto de la adolescencia, una etapa psicoevolutiva caracterizada por cambios significativos y rápidos en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, el desarrollo y uso de estrategias de afrontamiento adquieren una importancia crítica (Babakr et al., 2019). Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan una multitud de retos y estresores, desde cambios en su cuerpo y autoimagen hasta la presión de los pares y la necesidad de establecer una identidad propia (Erikson, 1968). Además, los adolescentes también experimentan un aumento en la independencia y autonomía, lo que puede presentar desafíos adicionales a la hora de manejar el estrés y la adversidad. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento utilizadas por las/os adolescentes pueden tener un impacto significativo en su bienestar psicológico y su adaptación general a la vida.

Existen varios tipos de estrategias de afrontamiento, que pueden clasificarse en diversas categorías. Lazarus y Folkman (1984) propusieron una distinción entre el afrontamiento centrado en el problema, que se dirige a cambiar la situación que causa el estrés, y el afrontamiento centrado en la emoción, que se dirige a manejar las emociones asociadas con el estrés. Otra distinción útil es entre el afrontamiento activo, que implica hacer frente activamente a la situación y buscar soluciones, y el afrontamiento pasivo, que implica evitar la situación o negar su existencia (Carver et al., 1989).

Es posible también agrupar las estrategias de afrontamiento en dos macrodimensiones (Morales-Rodríguez et al., 2012): afrontamiento improductivo y afrontamiento centrado en el problema. Las estrategias de afrontamiento,

como herramientas utilizadas por los individuos para manejar el estrés y la adversidad, pueden variar considerablemente en su efectividad y sus implicaciones para el bienestar psicológico. Siguiendo el trabajo de Morales-Rodríguez et al. (2012), estas estrategias se pueden categorizar dentro de dos macrodimensiones principales: el afrontamiento improductivo y el afrontamiento centrado en el problema. La macrodimensión de afrontamiento improductivo se refiere a las estrategias de afrontamiento que generalmente no resuelven el problema subyacente o que pueden exacerbar la situación de estrés. Dentro de esta macrodimensión, encontramos estrategias como la indiferencia, caracterizada por un desapego emocional o negación de la situación; la conducta agresiva, que se manifiesta a través de respuestas de ira o frustración; la tendencia a reservarse el problema para sí mismo sin buscar apoyo externo; y finalmente, las estrategias de evitación cognitiva y evitación conductual, que intentan eludir pensamientos o situaciones que evocan el problema. Estas estrategias podrían proporcionar un alivio temporal del estrés, pero suelen ser ineficaces a largo plazo y pueden tener consecuencias negativas para el bienestar psicológico del individuo. Por otro lado, la macrodimensión del afrontamiento centrado en el problema incorpora estrategias dirigidas a la gestión activa y constructiva del problema o la situación de estrés. Este incluye la solución activa, que supone emprender acciones concretas para resolver la situación; la comunicación del problema a otras personas en busca de apoyo emocional, consejos o ayuda práctica; la búsqueda de información y orientación como una forma de recopilar recursos adicionales para lidiar con la situación de estrés; y, finalmente, el mantenimiento de una actitud positiva, que implica abordar el problema con optimismo y esperanza. Este tipo de afrontamiento se asocia a menudo con resultados más positivos para el bienestar psicológico y la adaptación al estrés. Es importante mencionar que el uso de una estrategia sobre otra puede variar en función de una multitud de factores, incluyendo las características individuales del sujeto, el tipo de problema que se esté enfrentando, e incluso las influencias culturales que pueden determinar qué estrategias son más aceptables o efectivas en un contexto determinado. Por lo tanto, una comprensión completa del uso de las estrategias de afrontamiento debe considerar estos factores y cómo interactúan entre sí. Asimismo, la eficacia de estas estrategias puede variar am-

pliamente entre individuos y contextos, siendo algunas más útiles en ciertos escenarios que en otros.

Un aspecto esencial en el estudio de las estrategias de afrontamiento es el género. El género es una variable fundamental para tener en cuenta al explorar las estrategias de afrontamiento, ya que se han observado diferencias significativas en la manera en que hombres y mujeres enfrentan el estrés y la adversidad. Estas diferencias pueden estar moldeadas tanto por factores biológicos como por construcciones sociales y culturales. Desde un enfoque teórico, estas diferencias de género pueden enmarcarse en el contexto de las teorías del rol de género. Estas teorías sostienen que hombres y mujeres se enfrentan a diferentes expectativas y normas sociales en función de su género, lo que puede influir en la manera en que manejan el estrés (Eagly, 2013). Por ejemplo, en muchas culturas se espera que los hombres sean independientes y resilientes, lo que podría llevarlos a utilizar más estrategias centradas en el problema. Por el contrario, las mujeres a menudo se socializan para ser más empáticas y centradas en las relaciones, lo que podría llevarlas a buscar más apoyo social en momentos de estrés. La investigación ha proporcionado evidencia que apoya estas diferencias de género en el afrontamiento. Tamres et al. (2002), por ejemplo, realizaron una revisión de la literatura y encontraron que las mujeres tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más orientadas a las emociones y el apoyo social, mientras que los hombres se inclinan más por el afrontamiento orientado al problema. No obstante, es importante tener en cuenta que estas diferencias de género en la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento no son universales y pueden variar dependiendo del contexto y de la situación específica. Además, es esencial no caer en estereotipos de género simplistas y recordar que hay una gran variabilidad dentro de cada género en términos de cómo los individuos manejan el estrés lo cual está estrechamente influenciado por el entorno (Halim et al., 2020; Richardson et al., 2021; Watson et al., 2020).

En resumen, las estrategias de afrontamiento son una parte integral de la adaptación humana al estrés y la adversidad. Con un mayor entendimiento de estas estrategias y cómo se desarrollan y cambian a lo largo del tiempo, el personal dedicado a la investigación, así como quienes trabajan directamente con adolescentes podrán estar mejor

equipados para ayudar a los individuos a manejar el estrés y los desafíos de la vida.

Dicho esto, el objetivo general de esta investigación preliminar fue investigar el uso de estrategias de afrontamiento en la adolescencia, identificando sus niveles de uso y evaluando la presencia de diferencias de género en su aplicación. De dicho objetivo general se derivaron dos objetivos específicos. En cuanto al objetivo específico 1, se fijó examinar cuáles son los niveles de uso de las estrategias de afrontamiento (bajo, medio y alto) en la adolescencia. El objetivo específico 2 fue analizar si existen diferencias de género en el uso de las estrategias de afrontamiento.

Método

Participantes

Se llevó a cabo un análisis preliminar de los datos de N = 85 estudiantes. Los detalles sobre la distribución entre niñas y niños se pueden encontrar en la Tabla 1. Los estudiantes, que cursaban el cuarto grado en una escuela secundaria de Bari, en Italia, participaron en el estudio de manera voluntaria, asegurándose su confidencialidad y anonimato en todo momento. Además, se les permitió retirarse de la investigación en cualquier fase sin sufrir ninguna repercusión. Con respecto a los principios éticos, se siguieron las pautas establecidas por el protocolo de Helsinki para la investigación con seres humanos. La Comisión de Ética universitaria dio su aprobación para el estudio.

Tabla 1

Distribución de participantes por género

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Niño	40	47.1
	Niña	45	52.9
	Total	85	100

Instrumentos

Se administró la *Escala de Afrontamiento para niños* (EAN). El instrumento descrito -diseñado por Morales-Rodríguez et al., 2012- es una herramienta psicométrica de autoinforme diseñada para evaluar las estrategias de afrontamiento. Consta de 35 ítems, cada uno con tres posibles respuestas: nunca, algunas veces y muchas veces. El cuestionario está diseñado para medir cómo se enfrentan los individuos a cuatro áreas clave: familia, escuela, salud y sociedad. Se identifican nueve estrategias de afrontamiento, siendo una puntuación más alta indicativa de un mayor uso de una estrategia de afrontamiento particular. Estas estrategias son: indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí, evitación cognitiva, evitación conductual, solución activa, comunicar el problema a otros, búsqueda de información y guía, y actitud positiva. Los coeficientes de consistencia interna de alpha de Cronbach para las diferentes estrategias de afrontamiento oscilaron de 0.59 a 0.75 en la versión original. En el presente estudio los coeficientes oscilaron entre 0.43 y 0.78 en una versión traducida al italiano (Morales-Rodríguez et al., 2023b). Del mismo modo, en el presente estudio y para el cálculo de los niveles de uso de las estrategias, se procedió a hallar el percentil 33 y 66 de entre las personas participantes para lograr dos puntos de corte y tres niveles de uso: bajo, medio y alto.

También se recogió información a través de un cuestionario sociodemográfico de elaboración ad hoc. Para esta investigación se ha registrado la variable género, curso y región.

Diseño y Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de diseño transversal y *ex post facto*. El procedimiento implicó inicialmente establecer contacto con la institución educativa, donde se presentó a la administración el propósito de la investigación. Tras obtener el consentimiento del personal directivo y de las familias del estudiantado participante, se implementaron los cuestionarios. Debido a que los cuestionarios estaban originalmente en español, se llevó a cabo su traducción al italiano mediante un comité compuesto

por dos investigadores nativos españoles y una investigadora italiana nativa con formación universitaria. La traducción se realizó del español al italiano y luego se retrotradujo al español para garantizar la coherencia del significado original. Una vez concluido el proceso de traducción y verificación, los cuestionarios fueron administrados.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo examinando los porcentajes, las frecuencias y los principales índices de dispersión y tendencia central. Asimismo, se llevó a cabo un análisis inferencial utilizando la prueba *t* de Student para muestras independientes en aras de examinar las diferencias entre mujeres y hombres.

Resultados

Niveles de uso de las estrategias de afrontamiento

En la Tabla 2 se muestra el análisis descriptivo de las variables que hacen referencia a los niveles de las estrate-

gias de afrontamiento donde bajo = 1, medio = 2 y alto = 3. Tal como se puede observar, la estrategia de afrontamiento más utilizada fue la evitación cognitiva, seguida de comunicar el problema a otras personas, evitación conductual y reservarse el problema para sí. La estrategia menos utilizada fue la búsqueda de información.

Por niveles para cada estrategia, el 34.1 % de los estudiantes (29 individuos) tiene un nivel bajo de uso de la estrategia de indiferencia. La mayoría de los estudiantes, un 49.4 % (42 individuos), presenta un nivel medio de uso de esta estrategia. Por otra parte, solo el 11.8 % de los estudiantes (10 individuos) muestra un alto nivel de uso de la estrategia de indiferencia. Hay un 4.7 % (cuatro individuos) de datos "perdidos".

En cuanto a los diferentes niveles de uso de la estrategia de afrontamiento denominada "conducta agresiva" "conducta agresiva" entre una muestra de estudiantes. Se apreció que el 34.1 % de los estudiantes (29 individuos) exhibió un nivel bajo de uso de esta estrategia. Mientras tanto, el 48.2 % de los estudiantes (41 individuos) demostró un nivel medio de uso de la estrategia de afrontamiento "conducta agresiva". Por otro lado, solo el 12.9 % de los estudiantes (11 individuos) utilizó la estrategia de afrontamiento "conducta agresiva" a un nivel alto. Además, se re-

Tabla 2

Análisis descriptivo de los niveles de uso de las estrategias de afrontamiento

	<i>N</i>		<i>M</i>	<i>DT</i>	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
Indiferencia	81	4	1.77	0.657	1	3
Conducta agresiva	81	4	1.78	0.671	1	3
Reservarse el problema para sí	83	2	1.84	0.804	1	3
Evitación conductual	81	4	1.84	0.715	1	3
Comunicar el problema a otras personas	83	2	1.88	0.739	1	3
Evitación cognitiva	83	2	1.90	0.835	1	3
Solución activa	84	1	1.76	0.816	1	3
Búsqueda de información	83	2	1.66	0.859	1	3
Actitud positiva	80	5	1.73	0.711	1	3

Nota. **N:** Número de participantes; **M:** Media; **DT:** Desviación típica.

gistró un 4.7 % (cuatro individuos) de datos como "perdidos" en el sistema.

El análisis de la estrategia de afrontamiento denominada "reservarse el problema para sí" reveló distintos niveles de uso entre los estudiantes. En este caso, el 40.0 % de los participantes (34 estudiantes) mostró un nivel bajo de aplicación de esta estrategia. Por otro lado, el 32.9 % de la muestra (28 estudiantes) evidenció un uso medio de la estrategia. Sorprendentemente, un porcentaje significativo, el 24.7 % (21 estudiantes), reportó un alto nivel de uso de la estrategia "reservarse el problema para sí". Finalmente, hubo un 2.4 % (dos estudiantes) de datos catalogados como "perdidos".

La estrategia de afrontamiento "evitación conductual" fue utilizada en distintos niveles por los estudiantes participantes en el estudio. El 32.9 % de los estudiantes (28 individuos) manifestó un nivel bajo de uso de dicha estrategia. Por otro lado, la mayoría de los estudiantes, representando el 44.7 % de la muestra (38 individuos), demostró un uso medio de la estrategia de evitación conductual. El 17.6 % de los estudiantes (15 individuos) mostró un alto nivel de uso de esta estrategia. Hubo un 4.7 % (cuatro individuos) de datos categorizados como "perdidos" en el sistema, probablemente debido a la falta de respuesta o respuestas inadecuadas a las preguntas relacionadas con esta estrategia.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento "comunicar el problema a otras personas" un 32.9 % de los estudiantes (28 individuos) mostró un uso bajo de esta estrategia. El mayor grupo, correspondiente al 43.5 % de la muestra (37 individuos), exhibió un uso medio de la estrategia de comunicar el problema a otras personas. Por otra parte, el 21.2 % de los estudiantes (18 individuos) demostró un alto nivel de empleo de esta estrategia. Se registró un 2.4 % (dos individuos) de datos categorizados como "perdidos".

En relación con la estrategia de afrontamiento denominada "evitación cognitiva", el 38.8 % de los participantes (33 individuos) quienes mostró un uso bajo de esta estrategia. Por otro lado, el mismo porcentaje, 29.4 % (25 individuos), presentó tanto un uso medio como alto de la evitación cognitiva. Esto puede indicar una distribución rela-

tivamente equitativa entre los estudiantes que emplean esta estrategia de manera moderada y los que la utilizan de manera intensiva. Finalmente, se registró un 2.4 % (dos individuos) de datos clasificados como "perdidos" en el sistema.

En cuanto a la estrategia de afrontamiento denominada "solución activa", el 47.1 % (40 individuos), mostró un uso bajo de esta estrategia. Por otro lado, el 28.2 % de los estudiantes (24 individuos) manifestó un uso medio de la estrategia de solución activa, y aproximadamente una cuarta parte de los estudiantes, el 23.5 % (20 individuos), reveló un alto uso de esta estrategia. Estos datos podrían indicar que un número significativo de estudiantes tendía a no utilizar o utilizar de manera mínima las estrategias de solución activa frente a situaciones de estrés. Por último, se registró un 1.2 % (un individuo) de datos categorizados como "perdidos".

Con respecto a la estrategia de afrontamiento "búsqueda de información", el 57.6 % (49 individuos), mostró un uso bajo de esta estrategia. Por otro lado, solo el 15.3 % de los estudiantes (13 individuos) demostró un uso medio de la estrategia de búsqueda de información. En contraste, casi una cuarta parte de los estudiantes, el 24.7% (21 individuos), reveló un alto uso de esta estrategia. Estos resultados podrían sugerir que un gran número de estudiantes tendía a no utilizar o a hacer uso limitado de las estrategias de búsqueda de información para afrontar situaciones de estrés. Por último, se registró un 2.4 % (dos individuos) de datos categorizados como "perdidos".

En última instancia, en relación con la estrategia de afrontamiento conocida como "actitud positiva", el 40.0 % (34 individuos) manifestó un nivel bajo de uso de esta estrategia, y de forma idéntica, otro 40.0 % (34 individuos) reflejó un uso medio de la misma. Esto sugiere que hubo una distribución bastante equitativa entre aquellos estudiantes que utilizaron poco o moderadamente la actitud positiva para afrontar situaciones de estrés. Por otra parte, solo el 14.1 % de los estudiantes (12 individuos) demostró un alto uso de la estrategia de actitud positiva. Finalmente, el sistema registró un 5.9 % (cinco individuos) de datos como "perdidos".

Diferencias de género

En la Tabla 3 se muestran la media alcanzada por las niñas y los niños que han participado en el uso de cada estrategia de afrontamiento, analizada esta última variable como continua y de escala. Se aplicó la prueba *t* de Student. Tal como se puede observar, no se hallaron diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento por género.

Discusión

Con relación con el objetivo 1, en el presente estudio se ha hallado que el alumnado adolescente emplea una variedad de estrategias de afrontamiento en respuesta a situaciones de estrés. Las estrategias de afrontamiento incluyen indiferencia, conducta agresiva, reservarse el problema para sí, evitación conductual, comunicar el problema a otros, evitación cognitiva, solución activa, búsqueda

de información y actitud positiva. En cuanto a cuáles son las estrategias de afrontamiento más predominantes utilizadas por la mayoría de los estudiantes (considerando los niveles medio y alto) son la evitación conductual, comunicar el problema a otros, evitación cognitiva y solución activa. Esto sugiere que los estudiantes tienden a afrontar el estrés ya sea evitándolo, compartiendo sus problemas con otros, utilizando enfoques cognitivos para evitar la situación o buscando soluciones activas. Por otro lado, la estrategia de afrontamiento menos utilizada es la búsqueda de información, seguida de la actitud positiva y la conducta agresiva. Esto indica que menos estudiantes están usando estos métodos para manejar el estrés. De aquí se deriva que las estrategias de afrontamiento tienen múltiples manifestaciones y eso es relevante para comprender el modo de resolver los problemas y llevar a cabo las interacciones humanas (Babakr et al., 2019).

En cuanto al objetivo 2, el hallazgo de no encontrar diferencias significativas de género en el uso de estrategias

Tabla 3

Análisis de las diferencias de género en función de la estrategia de afrontamiento

	Género	N	M	DT	p
Indiferencia	Niño	39	2.79	1.609	0.378
	Niña	42	2.90	1.574	
Conducta agresiva	Niño	38	2.74	1.639	0.151
	Niña	43	3.12	1.636	
Reservarse el problema para sí	Niño	39	3.72	1.791	0.223
	Niña	44	4.07	2.357	
Evitación cognitiva	Niño	38	2.53	1.447	0.076
	Niña	45	3.02	1.644	
Evitación conductual	Niño	38	3.71	2.104	0.085
	Niña	43	4.35	2.046	
Solución activa	Niño	39	4.79	2.028	0.395
	Niña	45	4.91	1.964	
Comunicar el problema a otras personas	Niño	39	4.26	1.773	0.452
	Niña	44	4.20	2.064	
Búsqueda de información y guía	Niño	39	4.26	1.618	0.355
	Niña	44	4.41	2.050	
Actitud positiva	Niño	38	5.26	1.884	0.269
	Niña	42	4.98	2.225	

Nota. N: Número de participantes; M: Media; DT: Desviación típica; p: Significatividad.

de afrontamiento en adolescentes puede ser atribuido a varios factores (Richardson et al., 2021). En primer lugar, es importante tener en cuenta que, aunque existen diferencias biológicas entre hombres y mujeres, las diferencias de comportamiento pueden ser moldeadas en gran medida por factores socioculturales. En algunas sociedades, los roles y expectativas de género pueden estar cambiando, y esto puede influir en cómo los adolescentes afrontan el estrés. Así, las antiguas concepciones de género que asociaban la pasividad y la emotividad a las mujeres, y la actividad y la resistencia al estrés a los hombres, pueden estar evolucionando hacia un enfoque más igualitario (Halim et al., 2020; Watson et al., 2020). Este cambio sociocultural podría explicar la falta de diferencias de género en el uso de estrategias de afrontamiento. En segundo lugar, algunos estudios han sugerido que las diferencias de género en las respuestas al estrés se hacen más evidentes en la adultez, pero son menos pronunciadas durante la adolescencia. Esto podría ser debido a que los adolescentes de ambos sexos todavía están desarrollando y refinando sus estrategias de afrontamiento y, por lo tanto, pueden recurrir a una variedad más amplia de enfoques (Rudolph y Flynn, 2007).

Además, cabe señalar que la metodología utilizada para medir las estrategias de afrontamiento puede influir en los resultados. Algunas herramientas de evaluación pueden no ser lo suficientemente sensibles para detectar diferencias sutiles en el uso de estrategias de afrontamiento entre hombres y mujeres. O puede que no se utilicen suficientes ítems para evaluar ciertas estrategias de afrontamiento que son más prevalentes en un género que en otro (Sontag y Graber, 2010; Zhang y Li, 2020).

Aplicabilidad

Estos datos pueden ser útiles para diseñar intervenciones o programas de apoyo que promuevan estrategias de afrontamiento más efectivas y saludables entre los estudiantes. Dado que la mayoría de los estudiantes tienden a utilizar estrategias como la evitación (cognitiva y conductual), sería útil promover enfoques más proactivos y positivos como la solución activa de problemas, la búsqueda de información y el desarrollo de una actitud positiva.

Por otro lado, obtener información sobre la situación del fenómeno en diferentes países es de gran utilidad para comprenderlo. En este sentido, los investigadores y los profesionales deben buscar entender cómo los factores individuales y contextuales, como la personalidad, el entorno social y la cultura, el género, etc. pueden influir en el desarrollo y la efectividad de las estrategias de afrontamiento. Este enfoque puede proporcionar una visión más completa de las estrategias de afrontamiento y puede ayudar a desarrollar intervenciones más efectivas para ayudar a los individuos a manejar el estrés y la adversidad. Además, a medida que los adolescentes maduran y avanzan en la vida, también lo hacen sus estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, es crucial mantener los conocimientos actualizados sobre las últimas investigaciones en esta área y que estén dispuestos a adaptar sus intervenciones y sus propias estrategias de afrontamiento a las necesidades cambiantes de los adolescentes.

Es importante la toma de conciencia en la adolescencia de las estrategias de afrontamiento empleadas para ayudar al diseño de intervenciones psicoeducativas más eficaces como podrían ser aquellas centradas en la mejora del apoyo emocional. En este sentido, estudios recientes (e.g., Castelao Legazpil et al., 2021) siguen evidenciando la importancia que tiene la variable apoyo emocional percibido dadas sus relaciones con una mejor salud mental. También podría ser de utilidad esta evaluación para intervenciones con el protocolo unificado como estrategia de afrontamiento de las emociones negativas como la diseñada en alguna investigación reciente (León-Casas y Rodríguez-Mora, 2022).

Limitaciones

El escaso número de participantes puede influir en la capacidad de generalización de los datos a otros contextos. Asimismo, estas conclusiones son preliminares y deberían ser investigadas más a fondo a través de un análisis estadístico más detallado y considerando otros factores contextuales y demográficos que pueden influir en las estrategias de afrontamiento adoptadas por los estudiantes. Además, es importante mencionar que las estrategias de afrontamiento no son inherentemente "buenas" o "malas", sino que su efectividad puede variar dependiendo del con-

texto y de la situación específica. Por lo tanto, estas conclusiones deben interpretarse con cuidado.

Futuras líneas de investigación

La falta de diferencias de género en el uso de estrategias de afrontamiento en adolescentes enfatiza la importancia de considerar factores individuales, culturales y contextuales en lugar de hacer suposiciones basadas únicamente en el género. Del mismo modo, comparar estos resultados con otras regiones ayudaría a comprender los términos y relaciones en mayor medida. También se subraya la necesidad de más investigaciones en esta área para entender mejor cómo y por qué los adolescentes de diferentes géneros eligen y utilizan estrategias específicas para afrontar el estrés. También sería interesante introducir variables que tienen un gran impacto en el bienestar psicológico de la comunidad educativa como son la percepción del disfrute de la vida (Martínez-Ramón, Méndez et al., 2023), la resiliencia (Moreno-Lucas et al., 2023; Martínez-Ramón, Morales-Rodríguez et al., 2023), el funcionamiento familiar (Inda-Caro et al., 2022), otros aspectos relacionados con los procesos de enseñanza docentes (López-Martínez et al., 2022) y la evaluación de la dimensión emocional con la administración de instrumentos como el inventario multidimensional para los trastornos emocionales descrito por Quílez-Orden et al. (2022).

Conclusiones

En cuanto al uso de las estrategias de afrontamiento, se ha observado que las/os adolescentes muestran una diversidad de patrones. La estrategia más utilizada es la evitación cognitiva, seguida de comunicar el problema a otras personas, la evitación conductual y reservarse el problema para sí mismo. Esta predilección por ciertas estrategias sugiere una tendencia hacia métodos más pasivos o internalizados de afrontamiento. En contraste, una de las estrategias de afrontamiento menos utilizada por las/os adolescentes es la búsqueda de información. Esto puede reflejar una menor propensión a buscar activamente soluciones externas o puede ser un indicador de una falta de recursos percibidos. En general, el uso de estas estrategias se encuentra más frecuentemente en niveles medios. Sin embargo, un número significativo de estudiantes mostró un

uso alto de las estrategias "reservarse el problema para sí". Esto sugiere que, aunque el uso medio es más común, hay un subconjunto de estudiantes que recurren a ciertas estrategias de manera intensiva. Por otro lado, no se observaron diferencias de género significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento. Esto indica que, al menos en este grupo de estudiantes, el género no parece desempeñar un papel determinante en la selección de la estrategia de afrontamiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los resultados pueden variar en diferentes contextos y grupos demográficos, por lo que se requiere más investigación para explorar las posibles diferencias de género en el uso de las estrategias de afrontamiento.

Referencias

- Babakr, Z., Mohamedamin, P. y Kakamad, K. (2019). Piaget's Cognitive Developmental Theory: Critical Review. *Education Quarterly Reviews*, 2(3).517–524. <https://doi.org/10.31014/aior.1993.02.03.84>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Castelao Legazpi, P. C., Rodríguez-Muñoz, M. F., Olivares, M. E., Soto Balbuena, C. e Izquierdo Méndez, N. (2021). Apoyo social percibido como factor protector de la ideación suicida en embarazadas [Perceived Social Support as a Protective Factor for Suicidal Ideation in Pregnant Women]. *Acción Psicológica*, 18(2), 77–88. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.29517>
- Chima, C., Shalaby, R., Lawal, M. A., Vuong, W., Hrabok, M., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. J., Wells, K. y Agyapong, V. I. (2022). COVID-19 Pandemic: Influence of Gender

- Identity on Stress, Anxiety, and Depression Levels in Canada. *Trauma Care*, 2(1), 11–22. <https://doi.org/10.3390/traumacare2010002>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. y Thigpen, J. C. (2017). Coping, Emotion Regulation, and Psychopathology in Childhood and Adolescence: A Meta-analysis and Narrative Review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Eagly, A. H. (2013). *Sex Differences in Social Behavior: A Social-Role Interpretation*. Psychology Press.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis* (No. 7). Norton.
- Halim, M. L. D., Gutierrez, B. C., Bryant, D. N., Arredondo, M. y Takesako, K. (2020). Gender is what you look like: Emerging gender identities in young children and preoccupation with appearance. In *Emerging Perspectives on Self and Identity* (pp. 89–100). Routledge.
- Inda-Caro, M., Torío-López, S. y Fernández-García, C.-M. (2022). Estudio psicométrico piloto de un instrumento para evaluar el funcionamiento familiar: corresponsabilidad y consenso [Pilot psychometric study to assess the family functioning: family co-responsibility and agreement]. *Estudios Sobre Educación*, 44, 9–33. <https://doi.org/10.15581/004.44.001>
- Kuo, B. C. (2011). Culture's Consequences on Coping: Theories, Evidence, and Dimensionalities. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(6), 1084–1100. <https://doi.org/10.1177/0022022110381126>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- León-Casas, I. y Rodríguez-Mora, A. (2022). Aplicación grupal del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en una muestra universitaria [Group Application of Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders In A University Sample]. *Acción Psicológica*, 19(2), 97–114. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.37002>
- López-Martínez, O., García-Jiménez, E. y Cuesta-Sáez-de-Tejada, J.-D. (2022). El bienestar emocional de los docentes como factor determinante en los procesos de enseñanza/aprendizaje en el aula [Emotional Wellbeing in Teachers as a Determining Factor in the Teaching/Learning Process in the Classroom]. *Estudios Sobre Educación*, 44, 155–177. <https://doi.org/10.15581/004.44.007>
- Martínez-Ramón, J. P., Méndez, I., de la Rocha, M. y Freixinos, M. Á. (2023). Percepción del disfrute de la vida en Educación Secundaria y en la universidad [Perception of Enjoyment of Life in Secondary Education and University]. In *Educación y Sociedad: Pensamiento e innovación para la transformación social* (pp. 2111–2118). Dykinson.
- Martínez-Ramón, J. P., Morales-Rodríguez, F. M., Pérez-López, S., Méndez Mateo, I. y Ruiz-Esteban, C. (2023). Predicción de la resiliencia docente mediante redes neuronales artificiales: influencia del burnout y del estrés por COVID-19 [Predicting Teacher Resilience by Using Artificial Neural Networks: Influence of Burnout and Stress by COVID-19]. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 39(1), 100–111. <https://doi.org/10.6018/analesps.515611>
- Morales-Rodríguez, F. M., Martínez-Ramón, J. P. y Corvasce, C. (2023). *Scala di Coping per Bambini* (EAN; traducción de la Escala de Afrontamiento para Niños -EAN- de Morales-Rodríguez et al., 2012). Material no publicado.
- Morales-Rodríguez, F. M., Trianes Torres, M. V., Blanca Mena, M. J., Miranda Páez, J., Escobar Espejo, M. y Fernández Baena, F. J. (2012). Escala de afrontamiento en niños: propiedades psicométricas [Children's Coping Scale: Psychometric Properties]. *Anales de Psicología /*

- Annals of Psychology, 28(2), 475–483. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.136221>
- Moreno-Lucas, J. L., Martínez-Ramón, J. P., Morales-Rodríguez, F. M., Ruiz-Esteban, C., Méndez, E. I. (2023). Stress, Burnout, and Resilience: Are Teachers at Risk? *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(2), 207–222. <https://doi.org/10.32604/ijmhp.2023.025901>
- Quílez-Orden, A., Prado-Abril, J., Ferreres-Galán, V., Torres-Alfosea, M. A., Santos-Goñi, M. A., Peris-Baquero, O. y Osma, J. (2022). Descripción del inventario multidimensional para los trastornos emocionales (MEDI) para la evaluación y diagnóstico dimensional [Description of the Multidimensional Emotional Disorders Inventory (MEDI) for Dimensional Evaluation and Diagnosis]. *Acción Psicológica*, 19(2), 15–32. <https://doi.org/10.5944/ap.19.2.36992>
- Richardson, C. E., Magson, N. R., Fardouly, J., Oar, E. L., Forbes, M. K., Johnco, C. J. y Rapee, R. M. (2021). Longitudinal Associations between Coping Strategies and Psychopathology in Pre-adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1189–1204. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01330-x>
- Rudolph, K. D. y Flynn, M. (2007). Childhood adversity and youth depression: Influence of gender and pubertal status. *Development and Psychopathology*, 19(2), 497–521. <https://doi.org/10.1017/S0954579407070241>
- Sontag, L. M. y Graber, J. A. (2010). Coping with Perceived Peer Stress: Gender-Specific and Common Pathways to Symptoms of Psychopathology. *Developmental Psychology*, 46(6), 1605–1620. <https://doi.org/10.1037/a0020617>
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A Meta-analytic Review and an Examination of relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Watson, R. J., Wheldon, C. W. y Puhl, R. M. (2020). Evidence of Diverse Identities in a Large National Sample of Sexual and Gender Minority Adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 431–442. <https://doi.org/10.1111/jora.12488>
- Zhang, X. y Li, C. (2023). Predictors of Adolescents' Psychological Distress and Internet Addiction: the Role of Interpersonal Stress and School Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02635-8>

ANÁLISIS DEL DISCURSO EN REDES SOCIALES RELACIONADO CON LAS CONDUCTAS SUICIDAS: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES ITALIANOS Y ESPAÑOLES

ANALYSIS OF SOCIAL NETWORK DISCOURSE RELATED TO SUICIDAL BEHAVIOUR: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN ITALIAN AND SPANISH ADOLESCENTS

MARIA SISTO¹, MARÍA DEL MAR SIMÓN MÁRQUEZ¹ Y ÁFRICA MARTOS MARTÍNEZ¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Sisto, M., Simón Márquez, M. D. M. y Martos Martínez, A. (2023). Análisis del Discurso en Redes Sociales relacionado con las conductas suicidas: estudio comparativo entre adolescentes italianos y españoles [Analysis of Social Network Discourse related to Suicidal Behaviour: A Comparative Study between Italian and Spanish Adolescents]. *Acción Psicológica*, 20(1), 33–46. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39181>

Resumen

Los estudios sobre suicidio e Internet surgieron hace solo una década y aquellos sobre conductas suicidas y redes sociales son aún más recientes. Hasta la fecha, todos los beneficios y daños relativos al uso de las redes sociales y conductas suicidas en la adolescencia no se conocen del todo. No obstante, la presencia imperante de las redes

sociales en la vida juvenil está fomentando el desarrollo de estrategias basadas en su uso, para la intervención, detección y prevención del suicidio. La presentación online de comportamientos suicidas es una muestra de la trascendencia del fenómeno y de la necesidad de abordarlo, teniendo en cuenta que en la literatura científica es escaso el análisis de la relación entre suicidio y redes sociales. Por ello, es necesario explorar todas las posibilidades ofrecidas por las redes sociales para detectar los factores implicados en estas conductas. El presente

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: María Del Mar Simón Márquez, Universidad de Almería, España.

Email: msm112@ual.es

ORCID: María Sisto (<https://orcid.org/0000-0001-7040-2994>), María Del Mar Simón Márquez (<https://orcid.org/0000-0002-4297-6824>) y África Martos Martínez (<https://orcid.org/0000-0002-6794-3906>)

¹ Universidad de Almería, España.

Recibido: 16 de marzo de 2023.

Aceptado: 24 de abril de 2023.

trabajo consiste en un análisis exploratorio del discurso social en Twitter sobre la base de tres categorías asociadas a las conductas suicidas, con fines descriptivos, preventivos, y comparativos, entre dos muestras de adolescentes: italianos y españoles. Los resultados extraídos evidencian un mayor número de tweets tanto pro-suicidas como instigadores en la muestra italiana, en comparación con la española, mientras que la muestra española supera a la italiana en cuanto a los tweets anti-suicidio. Se sugiere profundizar en las respuestas útiles a las comunicaciones en línea de los adolescentes y en otras posibilidades brindadas por las plataformas de redes sociales en el análisis del suicidio juvenil.

Palabras clave: Conductas Suicidas; Adolescentes; Redes Sociales; Twitter; Discurso Social.

Abstract

Studies on suicide and the Internet emerged only a decade ago, and those on suicidal behaviors and social media are even more recent. Until today, all the benefits and harms related to the use of social networks and suicidal behaviors in adolescence are not fully known. However, the prevailing presence of social networks in youth life is promoting the development of strategies based on their use, for the intervention, detection, and prevention of suicide. The online presentation of suicidal behaviors is a sign of the importance of this phenomenon and the need to take care of it, considering that in the scientific literature there is little analysis of the relationship between suicidality and social networks. Therefore, it is necessary to explore all the possibilities offered by social networks to detect the factors involved in suicidal behavior. This work consists of an exploratory analysis of social discourse on Twitter based on three categories associated with suicidal behavior, for descriptive, preventive, and comparative purposes, between two samples of adolescents: Italian and Spanish. The extracted results show a greater number of both pro-suicide and instigator tweets in the Italian sample, compared to the Spanish one, while the Spanish sample exceeds the Italian one in terms of anti-suicide tweets. It is suggested to keep on researching the useful responses to online communications from adolescents and into other possibilities offered by social media platforms in the analysis of youth suicide.

Keywords: Suicidal Behaviors; Adolescents; Social Networks; Twitter; Social Discourse.

Introducción

Conductas suicidas en la adolescencia

El suicidio se considera como un serio problema de salud pública, un fenómeno social que afecta el desarrollo humano, siendo la segunda causa de muerte en las edades entre 15 y 29 años (Posada-Villa et al., 2007; World Health Organization, 2016).

Generalmente el acto final de suicidarse deriva de una sucesión de acontecimientos previos, por lo que se habla de comportamiento/conducta suicida como un proceso compuesto por varias etapas. La primera es la ideación suicida, que engloba cogniciones que oscilan entre ideas momentáneas y efímeras en contra de la voluntad de vivir, imaginaciones autodestructivas y proyectos premeditados y/o manifiestos para quitarse la vida (Chen et al., 2020; Pinzón et al., 2013). La segunda, constituida por el intento, incluye gestos, acciones como actos manipuladores y tentativas fracasadas de acabar con la propia existencia (Casullo, 2005). Todos estos pensamientos en torno a la propia muerte, así como las ideaciones y los intentos previos de suicidio, se consideran entre los predictores más significativos del suicidio finalmente consumado (Soole et al., 2015).

Está muy demostrada la importancia de los factores de protección y riesgo al estimar el comportamiento suicida de una persona y, también, de la posibilidad de reconocer factores de vulnerabilidad para prevenir el suicidio desde la infancia, en la medida en que se identifiquen y proporcionen tratamientos médico-psicológicos tempranos adecuados. Generalmente, se consideran como desencadenantes la vivencia de hechos victimizantes, contextos de violencia, antecedente de abuso sexual (Romero-Acosta et al., 2021), factores culturales, problemas escolares, bullying (Gerstner y Lara, 2019). También, el entorno familiar juega un papel crucial en la aparición de las conductas suicidas en la etapa de desarrollo, pues varios estudios destacan que los conflictos y disfunciones familiares aumentan

el riesgo de ideación suicida (Núñez-Ariza et al., 2020; Raffagnato et al. 2022).

Así mismo, se ha apuntado a una asociación del suicidio con factores neurobiológicos, sociales y mentales y con trastornos psicológicos (Vázquez, 2022); entre los factores de alta vulnerabilidad encontramos: la presencia de comorbilidades psiquiátricas y/o sintomatología interiorizada (depresión mayor, trastornos obsesivos-de pánico), altas cargas percibidas, la impulsividad, etc. (Soto-Sanz et al., 2020). Por otro lado, entre los factores protectores, se mencionan la autoestima y la resiliencia (Holman y Williams, 2020; Sousa et al., 2017).

Nuevos escenarios en la comprensión de las conductas suicidas

A pesar de que los enfoques médico-psicológicos, dominantes en la suicidología, ofrecen aportaciones científicas fundamentales para comprender los factores de inducción a las conductas suicidas, también aportan los enfoques que analizan las causas sociales y culturales. Éstos últimos suelen centrarse en aspectos relacionados con la soledad, el aislamiento, la desconexión social (Cover, 2020). El límite de estos enfoques es la dificultad ínsita en la concepción misma de conceptos como «estar conectado», «conexión/desconexión social», «soledad», «aislamiento», a la hora de representar formas de causalidad suicida. Concretamente, la forma de vivir las relaciones sociales está en constante cambio, con lo cual estos nuevos enfoques podrían proporcionar resultados alentadores respecto a los nuevos escenarios que están condicionando fuertemente estilos y tendencias de los adolescentes y que se relacionan, en gran medida, con los continuos cambios socioculturales que han llegado a forjar la forma de vida contemporánea. Uno de los más importantes es la presencia imperante de internet en la cotidianidad y en cada ámbito de vida de los adolescentes: educativo, familiar, social y personal. Por un lado, el aumento en el uso de teléfonos móviles puede implicar aspectos negativos que necesitan detección y tratamiento precoz si se quieren prevenir problemas personales y sociales relacionados con un uso problemático (Taskin y Ok, 2022). La difusión de internet con estos teléfonos ha ido imponiendo, en el mundo, un uso masivo de las nuevas tecnologías (NT) y de las redes so-

ciales (las más comunes: Twitter, Facebook, Instagram, Tik-Tok, etc.), creadoras de interacciones y comunidades virtuales en tiempo real. Esta situación ha impactado principalmente a la adolescencia por ser una población especialmente vulnerable y, al mismo tiempo, fecunda (San Martín y Mujica, 2010).

La irrupción de las redes sociales ha instalado nuevos mecanismos de interrelación, modificando los procesos tradicionales de comunicación y vinculación afectiva. La “otredad” llega a formar parte de una dimensión represiva y demandante que impone valores de vida, cánones de perfección y modas masificadas que desorientan a muchos jóvenes, desembocando en conductas conflictivas consigo mismos y con el entorno. En este escenario, el medio tecnológico cumple un rol ambivalente para los adolescentes puesto que llega, al mismo tiempo, a vincularlos y aislarlos socialmente (Ceballos-Espinoza, 2017).

Asociación entre redes sociales y suicidio

Es sabido que la mala gestión del uso de las nuevas tecnologías, así como el uso problemático de las redes sociales puede afectar el bienestar de los adolescentes creando un desajuste psicológico y social, con repercusiones negativas en su desarrollo (Arrivillaga et al., 2022; Molero et al., 2022). Sin embargo, aunque algunos autores consideran el elevado uso de Internet y redes sociales como factor de riesgo para las conductas suicidas en la adolescencia, otros indican su abanico de ventajas para prevenir, detectar comportamientos y monitorear soportes necesarios (Goñi-Sarriés y López-Goñi, 2020; López-Castroman et al., 2020). Por tanto, la asociación entre redes sociales y suicidio puede tener varias formas. Nos centraremos en tres categorías: (1) pro-suicidio; (2) anti-suicidio; y (3) instigación (Zafra-Cremades, 2019).

1. Forma pro-suicida (redes de apoyo para el suicidio). Es posible que las personas con ideación suicida, que comparten estos pensamientos, o que simplemente sienten curiosidad por ello, hallen un apoyo en las redes sociales. Mediante motores de búsqueda en Internet se encuentran grupos privados de Facebook o usuarios de Twitter e Instagram con nombres genéricos, que son observados por

usuarios con ideación suicida, así como contenidos a favor del suicidio (imágenes, comunicaciones, informaciones, poemas, frases, métodos para quitarse la vida) y, también, tweets, publicaciones, blogs, salas de chat virtuales, o mensajes en foros que expresen angustia, conflictos o señales de advertencia como cambios de comportamiento o planes suicidas (Biddle et al., 2008; López-Castroman et al., 2020; Ruder et al., 2011). La influencia de estas páginas pro-suicidas conducen a nuevas dinámicas que impulsan quitarse la vida en el extenso espacio virtual, como la que se ha definido «cibersuicidio» (Martínez, 2020). Se ha reflexionado sobre si estos suicidios «transmitidos en vivo» representan un rito de paso de la generación de adolescentes actuales, que necesitan marcharse con un reconocimiento, o solo una especie de transmutación de las notas suicidas. Entre los primeros sitios que se visitan a nivel mundial se hallan aquellos con contenidos pro-suicidas, musicales, lúdicos, chistosos, así como notas suicidas, anuncios incitando al suicidio y páginas con instrucciones sobre como quitarse la vida que usan calificativos particulares para poder adecuarse a «gustos específicos»: «morir sin dolor», «más rápido» (Agurto, 2017; Dunlop et al., 2010). Lo más peligroso es que se detalla cómo remediar las herramientas útiles para suicidarse, como puede ser lograr ilegalmente medicinas eutanásicas inyectables (Baker y Fortune, 2008; Ministerio de Salud, 2013). Otras modalidades son: (1) los pactos suicidas («netsuicides»), una especie de moda que, congregando a desconocidos, influencia a suicidarse conjuntamente, puesto que no hay suicidio sin pacto; (2) las crónicas que relatan en tiempo real, por blogs o redes sociales, cuentos de muerte autoinducida; (3) suicidios en directo streaming mediante aplicaciones o redes sociales como Facebook Live (Pérez, 2011). Estas tres modalidades crean un efecto de contagio-imitación, debido al «Efecto Werther» que lleva a emular los comportamientos suicidas mediante los medios de comunicación y porque se suicida una persona reputada como cercana (Agurto, 2017; Dunlop et al., 2010). Así las personas “potencialmente” suicidas parecen sentirse cómodas con la exposición-comunicación a través de las redes sociales (Fu y Chan, 2013), alterando la distancia entre individuo y audiencia. El mayor riesgo es subestimar las advertencias de suicidio y no tomar medidas; esto podría aumentar los sentimientos de aislamiento, pese a la conexión en las redes sociales, acelerando los pensamientos suicidas (López-Castroman et al., 2020).

2. Forma anti-suicidio (redes de protección frente al suicidio). Se trata de agentes con identidades genéricas o perfiles privados, pueden ser usuarios de redes sociales como Twitter o Instagram, que operan chateando para apoyar y empujar al cambio. Pueden ser individuos recuperados o a punto de salir, bien liberándose de ideas suicidas, o bien habiendo sobrevivido, que implican sus energías en la lucha de prevención del suicidio. Incluso las plataformas digitales como Google, Twitter y Facebook generan páginas que permiten a los miembros reportar contenido de naturaleza suicida e instruir a sus amigos para que notifiquen a los servicios de emergencia locales. Se proporcionan respuestas inmediatas, gratuitas, anónimas, permitiendo detectar tempranamente a poblaciones en riesgo o vulnerables y, así, poder intervenir, bien recibiendo un email animando a llamar a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio o bien clicando en un enlace para empezar una sesión de chat confidencial con un profesional (López-Castroman et al., 2020). Los videos “en vivo” también se han incorporado a las herramientas de prevención del suicidio para permitir que los usuarios se comuniquen con las personas en riesgo directamente o denuncien anónimamente la transmisión: se les manda un correo al denunciante diciendo que ya se está actuando y que su denuncia es anónima (Wasserman et al., 2012). Alrededor de 600 grupos en Twitter se ocupan de la prevención del suicidio, utilizados para comunicarse y compartir información sobre suicidios, eventos y publicaciones. Otros estudios sugieren algoritmos capaces de reconocer a las personas en riesgo explorando el lenguaje de las publicaciones en las redes sociales (Forte et al., 2021), identificando mensajes alarmantes y redirigiéndolos a un equipo de empleados que filtran aquellos relevantes activando, si es necesario, un protocolo de intervención (Parraga-Alava et al., 2019; Zafra-Cremades et al., 2017).

3. Agente instigador (redes de inducción al suicidio). Bitencourt (2018) argumenta que inducir significa suscitar en el individuo la idea de cometer el suicidio, mientras que instigar implica el estímulo o refuerzo de una ideación ya existente y, por último, auxiliar consiste en apoyar/suportar materialmente a la víctima a acabar con su vida. Esta última es la tipología más peligrosa, pudiendo incluir a perfiles con rasgos narcisistas y psicopáticos, atraídos patológicamente por ideas suicidas y que saben en qué foros, chats y grupos moverse, hablando para ani-

mar a otra gente a finalizar actos suicidas (Zafra-Cremades, 2019). En Internet, los informes que describen su uso para expresar angustia emocional, los planes suicidas y las comunidades “extremas” parecen incrementar el comportamiento suicida (López-Castroman et al., 2020). La instigación al suicidio, también, puede ocurrir mediante la práctica de cyberbullying o se encuentra entre las múltiples posibilidades de la pornografía de venganza (Da Silva et al., 2018). Aunque el vínculo entre los contenidos de las redes sociales y la decisión de acabar con la propia vida no está del todo claro, y pese a la carencia de evidencia científica sobre ello, últimamente se habla de publicaciones con contenidos altamente peligrosos, a modo de retos extremos (vídeos con personas practicando al parecer juegos que puede conducir a la asfixia), y que pueden llevar a los usuarios, incluidos menores, a emularlos con finales trágicos.

Justificación

Al concebir el suicidio como un suceso social, es posible analizarlo desde la postura de los sujetos directamente implicados (Durkheim, 2004; Valls, 1985), enfocando el acto suicida en el proceso de construcción de significado suicida, lo que conlleva un discurso suicida. Este último se utiliza, generalmente, para expresar sentimientos como frustración e ira, reclamar atención, exteriorizar la gravedad de un problema, etc. (Cardona y Ladino, 2009; Freuchen et al., 2012). En este sentido, las notas suicidas han constituido un elemento de gran utilidad para descubrir el discurso suicida después de una muerte autoinducida. Efectivamente, en el pasado, las personas suicidas solo podían escribir notas suicidas para expresar sus sentimientos y algunos estudios se centraban en el análisis lingüístico y de contenido de estas notas (Ceballos-Espinoza, 2014).

Sin embargo, con la introducción de las redes sociales todos los usuarios de Internet pueden compartir sus sentimientos y pensamientos suicidas en estas plataformas (Aladağ et al., 2018; Karbeyaz et al., 2014; Ruder et al., 2011). Detectar estos comportamientos en las redes sociales de la población adolescente representa una forma de comprender y anticipar potenciales conductas suicidas, especialmente si se tiene en cuenta que justamente poco antes de cometer el acto de quitarse la vida el sujeto comparte

en estas redes contenidos de ideación suicida. Es una tarea evidentemente desafiante, pero prometedora.

Objetivo

Nos proponemos investigar la relación entre redes sociales e ideación suicida, llevando a cabo un análisis del discurso en Twitter, con fines exploratorios, prevalentemente descriptivos-preventivos, pero, además, comparativos al escoger muestras de adolescentes italianos y españoles. El análisis se centra en la detección de tres formas en las que tiene lugar la asociación entre redes sociales y suicidio (Zafra-Cremades, 2019): pro-suicida; anti-suicida; instigadora.

Método

Conjunto de datos

El presente trabajo utilizó el software Netlytic para la recopilación de tweets. Dicha recopilación se realizó entre los días 13 y 18 de febrero de 2021. El programa utilizado extrajo todos aquellos mensajes que contuviesen los descriptores “acabar con mi vida”, “mejor morir”, “autolección”, “morir”, “no sirve para nada”, “suicídate”, y “la vida es un regalo”, limitando el idioma a español e italiano. Durante el periodo de tiempo descrito se recopilaron un total de 188 comentarios en Twitter.

Análisis de datos

Para el análisis de datos y de comentarios de Twitter, se utilizó ATLAS.ti software (versión 8.4, Scientific Software Development). Se dividieron en categorías las entradas en función de la temática abordada sobre el suicidio, así como los comentarios en relación con el pro-suicidio, instigación y anti-suicidio. Para ello, se excluyeron los comentarios de Twitter que no estaban relacionados con la ideación suicida o que no aportaban información relevante sobre el suicidio, así como los retweets compartidos. Tras la aplicación de estos se procedió a eliminar el 98.83 % de los tweets, quedando con un total de 188 comentarios.

En la Tabla 1, se muestran los comentarios hallados en función de la categoría procedente tanto en España como en Italia, entre los que destacamos Pro-suicidio (109), Instigador (26), y Anti-suicidio (53).

Tabla 1

Recopilación de Comentarios en función del Medio Obtenido

Categorías	Número de comentarios	
	España	Italia
Pro-suicidio	57	52
Instigadores	10	16
Anti-Suicidio	35	18
Total	102	86

Resultados

En relación con los tweets relacionados con el pro-suicidio en Italia (n = 52), se observa un elevado número en los que se manifiestan deseos de morir (n = 33), cometiendo un acto suicida. Por otro lado, se muestran diferentes entradas en las que los usuarios reflejan métodos de suicidio para acabar con su vida (n = 16). Por

último, se muestra un número de tweets menor en el que se refleja cómo desean terminar con su vida. En cuanto a los tweets relacionados con el pro-suicidio en la muestra española (n = 57), se observa un elevado número de entradas en los que los usuarios reflejan sus intenciones de morir (n = 31), así como de acabar con su vida (n = 16), expresan diferentes métodos para terminar con su vida, como la ingesta de fármacos y la autolesión (n = 8), así como realizan chistes sobre su propia muerte (n = 2). Al comparar ambas muestras, se observa un número mayor de tweets pro-suicidas en la muestra italiana respecto a la española, así como en todas las categorías relacionadas (ver Figura 1).

En cuanto a los tweets que incitan al suicidio recopilados en Italia (n=16), se observa como la mayoría de los usuarios desprecian y desvaloran a otros manifestando que sus vidas no valen la pena o que son personas inútiles (6), sugiriéndoles incluso la muerte en sus entradas (n = 10). En relación con las entradas de tweets relacionadas con la instigación al suicidio en España (n = 10), se muestra un número reducido de entradas dirigidas a alentar a las personas al suicidio entre los que encontramos la desvalorización mediante la expresión «Eres Inútil» (n = 5) y otras que indican de manera directa que deben acabar con su vida (n = 5). Comparando ambas muestras,

Figura 1

Tweets Pro-Suicidio



Nota: E = Número de tweet; D = Número de conexiones establecidas.

Figura 2

Tweets Instigadores



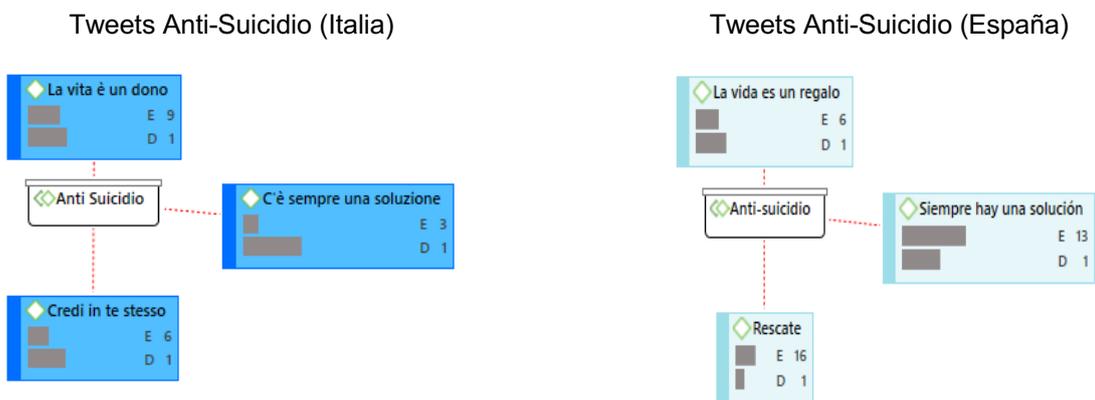
se observa como en la muestra italiana hay un número más elevado de tweets dirigidos a alentar a las personas a acabar con su vida o bien haciéndoles sentir inferiores (ver Figura 2).

Por el contrario, se muestran otras entradas anti-suicidio (n = 18); a través de estos los diferentes usuarios publican tweets en los que intentan recordar a las personas que manifiestan sus deseos de morir que la vida es un regalo (n = 9), que deben confiar en ellos mismos (n = 6), así como mencionarles que todo tiene una solución/alternativa sin que deban poner su vida en riesgo

(n = 3). Con relación a la muestra española de tweets anti-suicidio (n = 35), encontramos un número elevado de entradas dirigidas a intentar ayudar a las personas con ideas suicidas (n = 16), así como expresar que siempre hay una solución antes de poner la vida en riesgo (n = 13), además, también escriben diferentes tweets en los que intentan recordar a las personas que manifiestan sus deseos de morir que la vida es un regalo por lo que merece la pena vivir (n = 6). En cuanto a los tweets anti-suicidio, en este caso es la muestra española en la que se obtiene un mayor número de tweets dirigidos a ayudar a las personas

Figura 3

Tweets Anti-Suicidio



Nota. E = Número de tweet; D = Número de conexiones establecidas.

con ideas suicidas, en comparación con la muestra italiana (ver Figura 3).

Por otro lado, en la nube de palabras (Figura 4) se pueden visualizar los términos más relevantes relacionados con la temática abordada. Así, las palabras que tiene un mayor tamaño son las más mencionadas en los diferentes tweets analizados: autolesionismo (15), suicidio (15), morire (11), vita (10), ucciditi (10), inutile (7); y en menor medida: suicidarmi (2), soluzione (2), odio, suicidi (1).

Figura 4

Nube de Palabras Tweets Muestra Italiana



En relación con la nube de palabras generada en los tweets analizados en España (Figura 5), las palabras más destacadas, y con mayor número de menciones, son: morir (17), suicidio (13), acabar (7), ayuda (4), inútil (4), mátate (4), prevención (2); y las palabras con menor tamaño son: salud mental, problemas, depresión, entre otras.

Figura 5

Nube de Palabras Tweets Muestra española



Discusión

Es bastante generalizada la preocupación acerca de los diferentes efectos en la salud y bienestar psicológico de los jóvenes como consecuencia de las peculiaridades del mundo virtual. Las investigaciones recientes se interesan por problemas de comportamiento emergentes relacionados con internet y el advenimiento de las redes sociales, ampliamente utilizadas en esta población (McCrae et al., 2017), como la adquisición de drogas online (Oksanen et al., 2021) y la extensión de conductas suicidas (Twenge et al., 2018).

Las peculiaridades del mundo virtual repercuten en la calidad de las formas tradicionales interactivas (Baym, 2010; Nie et al., 2002), en la presión social hacia estereotipos masificados y en «ser contagiados» por la excesiva exposición a historias de suicidio (Bell, 2014; Guernsey, 2014). Específicamente, los mensajes relacionados con las conductas suicidas son un tema problemático debido a que las referencias a posibles tendencias suicidas publicadas en línea están aumentando, pese a que no hay evidencia establecida sobre cómo interpretarlos de forma exhaustiva. Muchas de las personas que no se suicidan después de su primer intento de suicidio lo harán en intentos posteriores y actualmente se echa en falta un plan de acción estándar para organizar una respuesta adecuada para cuando los pensamientos suicidas se expresan en redes sociales (López-Castroman et al., 2020).

Pese a que queda mucho por descubrir acerca de las respuestas útiles para cuando tales comunicaciones ocu-

ren en línea, diferentes investigaciones han desarrollado algoritmos capaces de reconocer sujetos en riesgo de suicidarse a partir de la exploración del lenguaje usado en las publicaciones en redes sociales, bastante precisos como prometer cierta efectividad clínica (Coppersmith et al., 2018).

Por último, cabe profundizar en las múltiples posibilidades ofrecidas por plataformas de redes sociales introducidas recientemente y que aún no se han considerado para el suicidio, como Tik-Tok (Trnka y Lorencova, 2020) y que los adolescentes están utilizando ampliamente, por lo que se necesitan más estudios para llenar este vacío.

Referencias

- Agurto, C. B. (2017). Cibersuicidio: un nuevo escenario del suicidio [Cybersuicide: a new suicide scenario]. En G. Guajardo (Ed.), *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido* (pp. 187–204). FLACSO Chile.
- Aladağ, A. E., Muderrisoglu, S., Akbas, N. B., Zahmacioglu, O. y Bingol, H. O. (2018). Detecting suicidal ideation on forums: proof-of-concept study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(6), e215–e215. <https://doi.org/10.2196/jmir.9840>
- Arrivillaga, C., Rey, L. y Extremera, N. (2022). Uso problemático de redes sociales e inteligencia emocional en adolescentes: Análisis de las diferencias por género [Problematic use of Social Networks and Emotional Intelligence in Adolescents: Analysis of the Differences by Gender]. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1748>
- Bailey, E., Alvarez-Jimenez, M., Robinson, J., D'Alfonso, S., Nedeljkovic, M., Davey, C. G., Bendall, S., Gilbertson, T., Phillips, J., Bloom, L., Nicholls, L., Garland, N., Cagliarini, D., Phelan, M., McKechnie, B., Mitchell, Cooke, J., Simon M. y Rice, S. M. (2020). An Enhanced Social Networking Intervention for Young People with active Suicidal Ideation: Safety, Feasibility, and Acceptability Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2435), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072435>
- Baker, D. y Fortune, S. (2008). Understanding self-Harm and Suicide Websites: A Qualitative Interview Study of Young Adult Website Users. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(3), 118–122. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.3.118>
- Baym, N. K. (2010). Personal Connections in the Digital Age. Digital Media and Society Series. *Cambridge: Polity. Medien & Kommunikationswissenschaft*, 59(3), 430–431. <https://doi.org/10.5771/1615-634x-2011-3-430>
- Bell, J. (2014). Harmful or Helpful? The Role of the Internet in Self-Harming and Suicidal Behaviour in Young People. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 61–71. <https://doi.org/10.1108/mhrj-05-2013-0019>
- Biddle, L., Donovan, J., Hawton, K., Kapur, N. y Gunnell, D. (2008). Suicide and the Internet. *British Medical Journal*, 336(7648), 800–802. <https://doi.org/10.1136/bmj.39525.442674.ad>
- Bitencourt, C. R. (2018). *Tratado de Direito Penal 5 Parte Especial* [Criminal Law Treaty 5 Special Part]. Saraiva Educação.
- Brown, R. C., Bendig, E., Fischer, T., Goldwisch, A. D., Baumeister, H. y Plener, P. L. (2019). Can Acute Suicidality be Predicted by Instagram data? Results from Qualitative and Quantitative Language Analyses. *PloS One*, 14(9), e0220623–e0220623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220623>
- Cardona, G. y Ladino, F. (2009). Conducta suicida en la localidad de Kennedy: Análisis y estrategias de prevención desde el modelo de sobreposición de Blumenthal [Suicidal Behavior in the Town of Kennedy: Analysis and Prevention Strategies from

- Blumenthal's Overlapping Model]. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 10(1), 23–38.
- Ceballos-Espinoza, F. (2014). El discurso suicida: Una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas [Suicidal Speech: An Approach to the Sense and Meaning of Suicide Based on the Analysis of Suicide Notes]. *Sciences Pi Journal*, 1(1), 53–66.
- Ceballos-Espinoza, F. (2017). Suicidio adolescente y Otridad: La ballena azul dentro del aula [Teenage Suicide and Otherness: The Blue Whale in the Classroom]. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 14(1), 25–34.
- Ciapara, N. I. B., De Los Álvarez, R. Á. C., Valenzuela, B. A. y Lúgigo, M. G. (2018). Education inclusive: Factors psychosocial associated to suicide behavior in adolescents. *Prisma Social*, 185–207.
- Coppersmith, G., Leary, R., Crutchley, P. y Fine, A. (2018). Natural Language Processing of Social Media as Screening for Suicide Risk. *Biomedical Informatics Insights*, 10, 1178222618792860. <https://doi.org/10.1177/1178222618792860>
- Cover, R. (2020). Subjective Connectivity: Rethinking Loneliness, Isolation, and Belonging in Discourses of Minority Youth Suicide. *Social Epistemology*, 34(6), 566–576. <https://doi.org/10.1080/02691728.2020.1725922>
- Chen, R., Liu, J., Cao, X., Duan, S., Wen, S., Zhang, S., Xu, J., Lin, L., Xue, Z. y Lu, J. (2020). The Relationship between Mobile Phone Use and Suicide-Related Behaviors among Adolescents: The Mediating Role of Depression and Interpersonal Problems. *Journal of Affective Disorders*, 269, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.128>
- Da Silva, A., Barros, R. y Barbosa, E. M. (2018). *Instigación al suicidio como implicación del crimen de pornografía de venganza a la salud de sus víctimas* [Incitement to Suicide as an Implication of the Crime of Revenge Pornography to the Health of its Victims]. Convención Internacional de Salud.
- Dunlop, S. M., More, E. y Romer, D. (2011). Where do Youth Learn about Suicides on the Internet, and what Influence does this Have on Suicidal Ideation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1073–1080. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02416.x>
- Duque, P., Garzón, A., Posada Villa, J. y Rodríguez, M. (2007). Prevalencia y factores de riesgo de comportamientos relacionados con suicidio en el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003 [Prevalence and Risk Factors of Behaviors Related to Suicide in the National Study of Mental Health, Colombia 2003]. *Nova*, 5(7), 84–91. <https://doi.org/10.22490/24629448.378>
- Durkheim, E. (2004). *El suicidio* [Suicide]. Losada.
- Ferra, M. P. y López, R. Q. (2018). Análisis del discurso de los estudiantes de Magisterio sobre la contribución del prácticum al desarrollo de su identidad profesional docente [Discourse analysis of Teaching students on the contribution of the practicum to the development of their professional teaching identity]. *Educatio Siglo XXI*, 36(2), 331–352. <https://doi.org/10.6018/j/333091>
- Forte, A., Sarli, G., Polidori, L., Lester, D. y Pompili, M. (2021). The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systematic Review of the Literature. *Medicina*, 57(109), 1–13. <https://doi.org/10.3390/medicina57020109>
- Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lundervold, A. J. y Grøholt, B. (2012). Differences between Children and Adolescents who Commit Suicide and their Peers: A Psychological Autopsy of Suicide Victims compared to Accident Victims and a Community Sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-1>

- Fu, K. W. y Chan, C. H. (2013). A Study of the Impact of Thirteen Celebrity Suicides on Subsequent Suicide Rates in South Korea from 2005 to 2009. *PloS One*, 8(1), e53870–e53870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0053870>
- Gerstner, R. M. y Lara, F. (2019). Trend Analysis of Suicide among Children, Adolescent, and Young Adults in Ecuador between 1990 and 2017. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 9–18. <https://doi.org/10.23938/assn.0394>
- Goñi-Sarriés, A. y López-Goñi, J. J. (2020). Tendencias temporales de suicidio en niños, adolescentes y jóvenes [Trend Analysis of Suicide among Children, Adolescent, and Young Adults]. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(1), 109–111. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0781>
- Grant, R. N., Kucher, D., León, A. M., Gemmell, J. F., Raicu, D. S. y Fodeh, S. J. (2018). Automatic Extraction of Informal Topics from Online Suicidal Ideation. *BMC Bioinformatics*, 19(8), 57–66. <https://doi.org/10.1186/s12859-018-2197-z>
- Guernsey, L. (2014). Garbled in Translation: Getting Media Research to the Press and Public. *Journal of Children and Media*, 8(1), 87–94. <https://doi.org/10.1080/17482798.2014.863486>
- Holman, M. S. y Williams, M. N. (2020). Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. *Archives of Suicide Research* 26(1), 137–154. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Íñiguez-Rueda, L. y Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social [Discourse Analysis in Social Psychology]. *Boletín de Psicología*, 44(1), 57–75.
- Karbeyaz, K., Akkaya, H., Balci, Y. y Urazel, B. (2014). Analysis of Suicide Notes: An Experience in Eskişehir City. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 51(3), 275–279. <https://doi.org/10.4274/npa.y7000>
- López-Barbosa, R. R. (2020). Detección automática de señales de cibersuicidio en textos de Redes Sociales [Automatic Detection of Signs of Cybersuicide in Texts of Social Networks]. *Periódico el Comentario*, Universidad de Colima, México [internet]. Recuperado de <https://elcomentario.ucol.mx/articulo-deteccion-automatica-de-senales-de-cibersuicidio-en-textos-de-redes-sociales/>
- López-Castroman, J., Moulahi, B., Azé, J., Bringay, S., Deninotti, J., Guillaume, S. y Baca-Garcia, E. (2020). Mining Social Networks to Improve Suicide Prevention: A Scoping Review. *Journal of Neuroscience Research*, 98(4), 616–625. <https://doi.org/10.1002/jnr.24404>
- Ma, J., Zhang, W., Harris, K., Chen, Q. y Xu, X. (2016). Dying online: Live Broadcasts of Chinese Emerging Adult Suicides and Crisis Response Behaviors. *BMC Public Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3415-0>
- Martínez, L. F. L. (2020). Suicidio, adolescencia, redes sociales e internet [Suicide, Teens, Networks, and the Internet]. *Norte de Salud Mental*, 17(63), 25–36.
- McCrae, N., Gettings, S. y Pursell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 2(4), 315–330. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>
- Medrano, K. L., Márquez, R. E., Díaz, Y. A., Pacheco, J. R. y Briceño, M. L. (2018). Ideación suicida en una muestra de jóvenes víctimas de cyberbullying [Suicidal Ideation in a Sample of Young Victims of Cyberbullying]. *Psicoespacios: Revista Virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 19–34. <https://doi.org/10.25057/21452776.991>
- Ministerio de Salud. (2013). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su Implementación* [National Suicide Prevention Program. Guidelines for its Implementation]. MINSAL [internet]. Recuperado de

http://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

- Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (2022). Ansiedad y depresión por cibervictimización en adolescentes: un meta-análisis y un estudio de meta-regresión [Anxiety and Depression from Cybervictimization in Adolescents: A Metaanalysis and Meta-regression Study]. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 42–50. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a5>
- Nie, N. H., Hillygus, D. S. y Erbring, L. (2002). Internet use, Interpersonal Relations, and Sociability: A Time Diary Study. En B. Wellman, y C. Haythornthwaite (Eds.), *The Internet in everyday life* (pp. 213–243). Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470774298.ch7>
- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F. A. C., Acosta-López, J. y Moya-De Las Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano [Suicidal Ideation and Family Functionality among Adolescents of the Colombian Caribbean Coast]. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80–87. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4065042>
- Oksanen, A., Miller, B. L., Savolainen, I., Sirola, A., Demant, J., Kaakinen, M. y Zych, I. (2021). Social Media and Access to Drugs Online: A Nationwide Study in the United States and Spain among Adolescents and Young Adults. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(1), 29–36. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a5>
- Parraga-Alava, J., Caicedo, R. A., Gomez, J. M. e Inostroza-Ponta, M. (2019). An Unsupervised Learning Approach for Automatically to Categorize Potential Suicide Messages in Social Media. *2019 38th International Conference of the Chilean Computer Science Society (SCCC)*. <https://doi.org/10.1109/sccc49216.2019.8966443>
- Pérez, J. C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma* [Suicide look. The Riddle and the Stigma]. Plaza y Valdés.
- Pinzón, M. A. V., Moñeton, M. J. B. y Alarcón, L. L. A. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes [Psychosocial Variables associated with Suicide Attempt, Suicidal Ideation and Suicide in Young People]. *Tesis Psicológica*, 8(1), 113–123.
- Raffagnato, A., Iannattone, S., Fasolato, R., Parolin, E., Ravaglia, B., Biscalchin, G., Traverso, A., Zanato, S., Miscioscia, M. y Gatta, M. (2022). A Pre-Adolescent and Adolescent Clinical Sample Study about Suicidal Ideation, Suicide Attempt, and Self-Harming. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(10), 1441–1462. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12100100>
- Romero-Acosta, K., Beltrán, L. F., Verhelst-Montenegro, S. y Restrepo, J. F. (2021). Ideación suicida infanto-juvenil en Sucre: Una comparación entre niños y adolescentes con y sin vivencia de hechos victimizantes en su familia [Suicidal Ideation in Children and Youth in Sucre: A Comparison between Children and Adolescents with and without Experience of Victimizing Events in their Family]. *Acción Psicológica*, 18(2), 89–106. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.32644>
- Ruder, T. D., Hatch, G. M., Ampanozi, G., Thali, M. J. y Fischer, N. (2011). Suicide Announcement on Facebook. *Crisis*, 32(5), 280–282. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000086>
- San Martín, L., y Mujica, S. (2010, June). Redes sociales: la nueva forma de comunicación de los jóvenes universitarios [Social Networks: The New Form of Communication for Young University Students]. *2010 8th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology*. Arequipa, Perú.
- Soole, R., Kølves, K. y De Leo, D. (2015). Suicide in Children: A Systematic Review. *Archives of*

- Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 19(3), 285–304.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2014.996694>
- Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Rodríguez-Marín, J. y Alonso, J. (2020). Relación entre conducta suicida y síntomas interiorizados en niños y adolescentes [Relationship between Suicidal Behavior and Internalized Symptoms in Children and Adolescents]. *Psicología Conductual*, 28(1), 5–18.
- Sousa, G. S. D., Santos, M. S. P. D., Silva, A. T. P. D., Perrelli, J. G. A. y Sougey, E. B. (2017). Suicide in Childhood: A Literatura Review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22, 3099–3110.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
- Taskin, B. y Ok, C. (2022). Impact of Digital Literacy and Problematic Smartphone Use on Life Satisfaction: Comparing pre-and post-covid-19 Pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(9), 1311–1322. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12090091>
- Trnka, R. y Lorencova, R. (2020). Fear, Anger, and Media-induced Trauma during the Outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 546–549.
<https://doi.org/10.1037/tra0000675>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L. y Martin, G. N. (2018). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates among US Adolescents after 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17.
<https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Valls, J. M. (1985). Suicidio e identidad [Suicide and identity]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5(12), 029–036.
- Vázquez, P. G. (2022). Estabilidad diagnóstica del Trastorno Bipolar. Una revisión sistemática [Diagnostic Stability of Bipolar Disorder. A Systematic Review]. *Acción Psicológica*, 19(1), 71–84. <https://doi.org/10.5944/ap.19.1.33690>
- Vidal, C., Lhaksampa, T., Miller, L. y Platt, R. (2020). Social Media Use and Depression in Adolescents: A Scoping Review. *International Review of Psychiatry*, 32(3), 235–253.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1720623>
- Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabí, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Cosman, D., Farkas, L., Feldman, D., Fischer, G., Graber, N., Haring, C., Herta, D. C., Iosue, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., ... y Poštuvan, V. (2012). Suicide Prevention for Youth -a Mental Health awareness Program: Lessons Learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Intervention Study. *BMC Public Health*, 12(1), 3–15.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-776>
- World Health Organization (2016). *Adolescent Suicidal Behaviours in 32 low-and middle-Income Countries* [internet]. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/15-163295/en/>
- Zafra-Cremades, S. (2019). Redes sociales para la prevención del suicidio juvenil [Social Networks for the Prevention of Youth Suicide]. 3C TIC. *Cuadernos de Desarrollo Aplicados a las TIC*, 8(2), 54–69.
<https://doi.org/10.17993/3ctic.2019.82.54-69>
- Zafra-Cremades, S., Gómez-Soriano, J. M., y Navarro-Colorado, B. (2017). Diseño, compilación y anotación de un corpus para la detección de mensajes suicidas en redes sociales [Design, Compilation and Annotation of a Corpus for the Detection of Suicidal Messages in Social Networks]. *Procesamiento del Lenguaje Natural*, 59, 65–72.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA ADOLESCENCIA: RELACIÓN CON AUTOESTIMA Y DIFERENCIAS SEGÚN SEXO

HEALTHY LIFESTYLE IN ADOLESCENCE: RELATIONSHIP WITH SELF-ESTEEM AND GENDER DIFFERENCES

ALBA GONZÁLEZ MORENO¹ Y
MARÍA DEL MAR MOLERO JURADO¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

González Moreno, A. y Molero Jurado, M. D. M. (2023). Estilo de vida saludable en la adolescencia: Relación con autoestima y diferencias según sexo [Healthy Lifestyle in Adolescence: Relationship with Self-Esteem and Gender differences]. *Acción Psicológica*, 20(1), 47-56. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39184>

Resumen

La adolescencia es un periodo crucial en la vida de los jóvenes donde se experimentan ciertos comportamientos que pueden tener cierta repercusión en la vida adulta. El objetivo de este estudio fue identificar las relaciones existentes entre un estilo de vida saludable y la autoestima en estudiantes adolescentes, así como, comprobar si existen diferencias según el sexo. Este estudio descriptivo y transversal ha contado con la participación de un total de 743 estudiantes de entre 14 a 19 años de distintos centros educativos de la provincia de Almería (España). Los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Los

resultados obtenidos destacan la asociación positiva entre autoestima y hábitos positivos como dieta sana, sin embargo, la relación ha sido negativa con las dimensiones asociadas con el consumo. Se han encontrado diferencias según el sexo, destacando los chicos en dieta sana, respeto en los horarios de comidas, hábitos de descanso, actividad física y autoestima; mientras que las chicas puntúan más en consumo de alcohol. Se debate la necesidad de promover hábitos de vida saludables en la adolescencia para potenciar el bienestar personal de los jóvenes.

Palabras clave: vida saludable; autoestima; diferencias de sexo; adolescencia.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Alba González Moreno, Universidad de Almería, España.
Email: agm048@ual.es

ORCID: Alba González Moreno (<https://orcid.org/0000-0003-2254-7456>) y María Del Mar Molero Jurado (<https://orcid.org/0000-0001-9187-1474>).

¹ Universidad de Almería, España.

Recibido: 20 de abril de 2023.

Aceptado: 17 de mayo de 2023.

Abstract

Adolescence is a crucial period in the lives of young people where certain behaviors are experienced that can have certain repercussions in adult life. The aim of this study was to identify the relationships between a healthy lifestyle and self-esteem in adolescent students, as well as to check if there are differences according to sex. This descriptive, cross-sectional study involved a total of 743 students between 14 and 19 years of age from different schools in the province of Almería (Spain). The instruments used for data collection were the Healthy Lifestyles Questionnaire (CEVS-II) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). The results obtained highlight the positive association between self-esteem and positive habits such as healthy diet; however, the relationship was negative with the dimensions associated with consumption. Differences were found according to sex, with boys standing out in healthy diet, respect for mealtimes, rest habits, physical activity, and self-esteem, while girls scored higher in alcohol consumption. The need to promote healthy lifestyle habits in adolescence to enhance the personal wellbeing of young people is discussed.

Keywords: healthy living; self-esteem; gender differences; adolescence.

Introducción

La adolescencia es un período crucial en el desarrollo humano, en el que se establecen patrones de comportamiento que pueden tener un impacto duradero en la salud y el bienestar en la edad adulta (Monárrez-Espino et al., 2022; Sawyer et al., 2012). Adoptar un estilo de vida saludable durante la adolescencia puede ayudar a prevenir una amplia gama de problemas de salud, desde enfermedades crónicas hasta problemas emocionales y de comportamiento (Janssen & Leblanc, 2010). Presentar ciertos tipos de trastornos como ansiedad puede conllevar una mayor presencia de mobbing en el trabajo en la adultez (Molero et al., 2021), lo cual puede derivar en una menor satisfacción laboral (Pérez-Fuentes et al., 2021). Todo ello se encuentra relacionado con que la vivencia de cualquier tipo de violencia como es el ciberacoso se correlaciona con la

presencia de síntomas de ansiedad y depresión (Molero et al., 2022). Cabe destacar como la pandemia provocada por la COVID-19 ha supuesto en los adolescentes un cambio en sus hábitos (Tamarit et al., 2021). Una de las variables más destacadas dentro de un estilo de vida saludable es la alimentación, ya que una mala nutrición puede conducir a problemas de peso y nutrición insuficiente (Cutler et al., 2012). Atendiendo a estudios recientes, existen varios factores que influyen en el estilo de vida saludable de los adolescentes, como es el caso de la actividad física regular que se asocia con un menor riesgo de depresión y ansiedad en adolescentes (Bjerkkan et al., 2022). En cuanto a la actividad física, se examinó la relación entre el consumo de sustancias y la actividad físicas en adolescentes; los resultados de este estudio mostraron que los adolescentes que informaron niveles más altos de actividad física tenían menos probabilidades de consumir tabaco, alcohol y drogas ilícitas (Fagan et al., 2022; West et al., 2020). Otro estudio expone que la ingesta regular de frutas y verduras se correlaciona positivamente con un mayor bienestar emocional y una menor incidencia de trastornos emocionales en adolescentes (Liu et al., 2020). Así pues, la falta de acceso a alimentos saludables en la comunidad se asocia con una mayor ingesta de alimentos no saludables y un mayor índice de masa corporal en adolescentes (Ziso et al., 2022). Por otro lado, el sueño también es crucial para la salud en la adolescencia, debido a que los problemas de sueño pueden afectar negativamente en aspectos como el bienestar emocional y el rendimiento académico (Alfonsi et al., 2020). Además, se encontró que los adolescentes que informaron tener problemas para dormir tenían un mayor riesgo de obesidad y síntomas de depresión (Koinis-Mitchell et al., 2018).

En cuanto a la autoestima, la adolescencia es un momento clave en el que los jóvenes están desarrollando su identidad y su sentido de autovaloración (Erol y Orth, 2011). Los jóvenes con una autoestima alta pueden estar más motivados para cuidar de sí mismos, mientras que aquellos con una baja autoestima pueden ser más propensos a hábitos poco saludables como el consumo de alcohol y drogas, la falta de actividad física y la alimentación poco saludable (Liu et al., 2022). Se estima que los adolescentes con alta autoestima son más propensos a participar en comportamientos de alimentación saludables, mientras que los adolescentes con baja autoestima eran más propen-

so a tener comportamientos alimentarios poco saludables y presentar síntomas de depresión (Ching et al., 2021). Al igual ocurre con el ejercicio físico, debido a que se estima que existe una relación significativa positiva entre el hecho de realizar actividad física y la autoestima (Fernández-Bustos et al., 2019). Además, se ha encontrado que la autoestima alta es un factor protector de la adicción al ejercicio, ya que cuando mayor es el nivel de autoestima menor es el efecto del impulso de insatisfacción corporal, preocupaciones sobre la imagen corporal o el impulso de delgadez extrema (Gori et al., 2021). Por ello, estudios como el de Rodríguez-Ayllon et al. (2019) demostraron asociaciones significativas entre actividad física y niveles bajos de malestar psicológico (depresión, estrés, afecto negativo, angustia psicológica total) y mayor bienestar psicológico (autoimagen, satisfacción con la vida, felicidad y bienestar psicológico). Por otro lado, otro de los factores que intervienen en un estilo de vida saludable es el sueño, el cual se asocia que una mayor calidad del sueño está significativamente relacionada con niveles más altos de autoestima en adolescentes (Jiménez et al., 2021). Por tanto, una mala calidad del sueño reduce la autoestima que, a su vez, facilita la alimentación descontrolada (Pérez-Fuentes et al., 2019). Por último, en cuanto al consumo de sustancias nocivas, se estima que los adolescentes que presentan una autoestima baja tienden a consumir en mayor medida ciertas sustancias como alcohol, tabaco, marihuana u otras drogas ilícitas (Consiglio y van Osselaer, 2022; Szinay et al., 2019).

Atendiendo a las diferencias según el sexo, la literatura científica argumenta que los chicos suelen ser más activos físicamente que las chicas, ya que las chicas tienden a participar en actividades físicas menos vigorosas que los chicos (Rosselli et al., 2020). Haciendo referencia a la alimentación, las chicas suelen tener una mayor preocupación por su peso y su apariencia física, lo que puede llevarlas a seguir dietas restrictivas o a evitar ciertos alimentos (Lombardo et al., 2020). No obstante, las chicas tienen a tener conductas dietéticas e higiénicas más saludables (Abdullah et al., 2022). En cuanto al consumo de sustancias, se señala que las mujeres tienden a presentar un mayor consumo de tabaco que los hombres (Spillane et al., 2020). Referente al alcohol, aunque en general los chicos consumen más alcohol que las chicas, las diferencias entre ambos géneros están disminuyendo; el consumo de al-

cohol entre los hombres ha disminuido más que el consumo de alcohol entre las mujeres (White, 2020). En relación con el descanso, se señala que las chicas adolescentes tienen mayores dificultades en conciliar el sueño que los chicos (Lewien et al., 2021). Además, se estima que las chicas tienen un riesgo más alto de tener un uso problemático de redes sociales en comparación con los chicos (Arrivillaga et al., 2022). Por último, atendiendo a la autoestima, se estima que las chicas tienen puntuaciones más bajas en autoestima que los chicos (Bang et al., 2020).

Objetivo del estudio

El objetivo principal de esta investigación es identificar las relaciones existentes entre un estilo de vida saludable y la autoestima en estudiantes adolescentes, así como, comprobar si existen diferencias según el sexo.

Metodología

Diseño del estudio y participantes

Este estudio de carácter cuantitativo se realizó mediante un diseño transversal-descriptivo. La confiabilidad del estudio fue evaluada mediante la declaración STROBE para estudios transversales (Vandenbroucke et al., 2007). Los participantes fueron 743 estudiantes de Educación Secundaria de entre 14 a 19 años ($M = 14.99$; $DT = 0.86$) de diferentes centros públicos de la provincia de Almería (España). Se incluyó un total de 50.7 % niñas ($n = 377$) y 49.3 % niños ($n = 366$). En cuanto al curso académico, el 50.7 % de los estudiantes estaban en el tercer año y el 49.1 % en el cuarto año.

Instrumentos

Las variables analizadas han sido recogidas mediante unas preguntas *ad hoc* y los siguientes instrumentos:

Vida saludable. Este constructo fue evaluado mediante el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables (CEVS-II) validada en población española (Leyton-Román et al., 2021). Este cuestionario contiene 27 ítems agrupados en

siete dimensiones: Dieta sana (e.g., “Considero que tengo una alimentación equilibrada y sana”), Respeto de los horarios de las comidas (e.g., “Suelo respetar el horario de las principales comidas del día”); Hábitos de descanso (e.g., “Duermo el número de horas suficientes para que mi cuerpo esté descansado”); Consumo de tabaco (e.g., “Me siento bien cuando fumo”); Consumo de alcohol (e.g., “El alcohol hace que me lo pase mejor”); Consumo de otras drogas (e.g., “Me gusta cómo me siento cuando tomo alguna droga”) y Actividad física (e.g., “Me considero una persona físicamente activa”). Todo el instrumento se responde mediante una escala Likert de cinco puntos que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna de la escala ha sido buena en cada una de sus dimensiones: Dieta sana ($\alpha = .59$), Respeto de los horarios de comidas ($\alpha = .65$), Hábitos de descanso ($\alpha = .78$), Consumo de tabaco ($\alpha = .89$), Consumo de alcohol ($\alpha = .86$), Consumo de otras drogas ($\alpha = .81$) y Actividad física ($\alpha = .82$).

Autoestima. Para evaluar la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) original (Rosenberg, 1965), adaptada para adolescentes en español (Atienza et al., 2000). La herramienta consta de una escala Likert de 10 ítems y 4 opciones (1= totalmente en desacuerdo, 2= totalmente en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4 = totalmente de acuerdo). Esta escala representa una puntuación general de autoestima que puede interpretarse desde baja autoestima (menos de 25 puntos) hasta alta autoestima (30-40 puntos) dependiendo de la respuesta recibida. Se obtuvo una buena consistencia interna con este dispositivo ($\alpha = .83$).

Procedimiento y recopilación de datos

Un total de seis instituciones públicas de educación secundaria de diferentes municipios de Almería (España) han accedido a participar en la encuesta. La recolección de datos se realizó en horario de clase durante el tercer trimestre del año académico 2021-2022. El cuadernillo fue administrado por dos investigadoras que explicaron las instrucciones y respondieron las dudas que surgieron entre los participantes. Los participantes respondieron de forma anónima y voluntaria a las cuestiones incluidas en el cuestionario para garantizar la confidencialidad de los datos. Llevó alrededor de 45 minutos completar el instrumento.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación Humana de la Universidad de Almería con número de referencia UALBIO2021/025.

Análisis de datos

Los datos se analizaron mediante el software estadístico SPSS versión 28 (IBM, 2022). Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de las herramientas utilizadas. Los valores de los coeficientes se interpretan de la siguiente manera: $< .5$ inaceptable, $> .5$ deficiente, $> .6$ cuestionable, $> .7$ aceptable, $> .8$ bueno, $> .9$ excelente (Cronbach, 1951). Se realizó un análisis descriptivo para brindar información relevante sobre los estudiantes participantes en el estudio. Además, realizamos el análisis de correlación bivariada de Pearson para determinar si existía relación entre las variables investigadas. Los valores absolutos obtenidos se interpretaron de la siguiente manera: no hay correlación entre 0 y $.10$, correlación débil entre $.10$ y $.29$, correlación moderada entre $.30$ y $.50$ y correlación estrecha entre $.50$ y 1.00 (Pearson, 1900).

Utilizamos la *prueba t* de Student para muestras independientes para encontrar las diferencias existentes respecto al sexo y las variables examinadas en estudiantes adolescentes. Además, se calculó la *d* de Cohen (1988) para estimar los tamaños del efecto en esta prueba. Se interpreta con los siguientes valores: $< .50$ pequeño; $.50$ -. 80 mediano; $\geq .80$ alto.

Resultados

Análisis descriptivos y correlaciones: estilo de vida saludable y autoestima

La Tabla 1 expone los resultados obtenidos de las correlaciones existentes entre las diferentes dimensiones de estilo de vida saludable y la autoestima.

Tal y como podemos comprobar, se han obtenido puntuaciones significativas positivas entre autoestima y las dimensiones de dieta sana, respeto por los horarios de comidas, hábitos de descanso y actividad física. Por el contra-

Tabla 1

Descriptivos y matriz de correlaciones entre Estilo de Vida Saludable y Autoestima (N = 743)

	1	2	3	4	5	6	7	8	
Estilo de Vida Saludable	1. Dieta Sana	-							
	2. Respeto Horarios Comidas	.44***	-						
	3. Hábitos de Descanso	.38***	.47***	-					
	4. Consumo de tabaco	-.13***	-.14***	-.13***	-				
	5. Consumo de alcohol	-.18***	-.20***	-.21***	.58***	-			
	6. Consumo de otras drogas	-.15***	-.19***	-.21***	.68***	.63***	-		
	7. Actividad física	.35	.28***	.22***	-.01	-.02	-.02	-	
Autoestima	8. Total autoestima	.23***	.30***	.35***	-.09*	-.11***	-.14***	.23***	-
	Media	9.32	9.90	9.46	4.40	8.28	7.72	17.19	28.58
	DT	2.65	3.16	3.16	2.81	4.32	4.15	5.10	5.91
	Min.	3	3	3	3	5	5	5	11
	Máx.	15	15	15	15	24	25	25	40

*** $p < .001$.

rio, la relación ha sido negativa entre autoestima y las dimensiones asociadas con el consumo tales como consumo de tabaco, consumo de alcohol y consumo de otras drogas.

Por otro lado, en cuanto a las diferentes correlaciones encontradas entre las distintas dimensiones de estilo de vida saludable cabe destacar:

(a) Dieta sana se asocia positivamente con respeto por los horarios de comidas y los hábitos de descanso y negativamente con consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

(b) Respeto por los horarios de comidas se relaciona positivamente con dieta sana, hábitos de descanso y actividad física, pero negativamente con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

(c) Hábitos de descanso se correlaciona positivamente con dieta sana, respeto por los horarios de comidas y actividad física a la vez que negativamente con el consumo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

(d) Consumo de tabaco se relaciona positivamente con el consumo de alcohol y el consumo de otras drogas, pero

negativamente con dieta sana, respeto por los horarios de comidas y hábitos de descanso.

(e) Consumo de alcohol se relaciona positivamente con el consumo de tabaco y el consumo de otras drogas, pero negativamente con dieta sana, respeto por los horarios de comidas y hábitos de descanso.

(f) Consumo de otras drogas se relaciona positivamente con el consumo de tabaco y el consumo de alcohol, pero negativamente con dieta sana, respeto por los horarios de comidas y hábitos de descanso.

(g) Actividad física se asocia positivamente con respeto por los horarios de comidas y hábitos de descanso. No se han encontrado asociaciones negativas con ninguna dimensión.

Diferencias según el sexo: estilo de vida saludable y autoestima

Los datos referidos en la Tabla 2 muestran la existencia de diferencias según el sexo en diferentes dimensiones de la variable de estilo de vida saludable y la autoestima.

Atendiendo al estilo de vida saludable, se señala como los chicos muestran una mayor puntuación en las dimensiones de dieta sana ($M = 9.64$; $DT = 2.57$), respeto en los horarios de comidas ($M = 10.53$; $DT = 3.04$), hábitos de descanso ($M = 9.80$; $DT = 3.18$) y actividad física ($M = 18.63$; $DT = 5.02$) en comparación con las chicas (dieta sana: $M = 9.00$; $DT = 2.69$; respeto en los horarios de comidas: $M = 9.30$; $DT = 3.17$; hábitos de descanso: $M = 9.12$; $DT = 3.10$, y actividad física: $M = 15.79$; $DT = 4.80$). Por otro lado, las chicas han obtenido mayor puntuación en el consumo de alcohol ($M = 8.65$; $DT = 4.41$) que los chicos adolescentes ($M = 7.89$; $DT = 4.19$).

En cuanto a la autoestima, se señala como los chicos adolescentes muestran unos niveles más altos de autoestima general ($M = 29.69$; $DT = 6.03$) que las chicas ($M = 27.54$; $DT = 5.60$).

Discusión y Conclusiones

Esta investigación ha permitido identificar las relaciones existentes entre el estilo de vida saludable y la autoestima en la población adolescente, así como, comprobar sus diferencias según el sexo.

Cabe la necesidad de atender conductas positivas que ayuden a prevenir ciertos problemas emocionales que puedan darse en la adultez (Molero et al., 2021, 2022; Pérez-Fuentes et al., 2021). Promover un estilo de vida saludable en la adolescencia es importante, debido a que ayuda a disminuir diversos problemas como es una mala alimentación, menor riesgo de depresión, menor consumo de sustancias y potencia el bienestar personal de los jóvenes (Alfonsi et al., 2020; Bjerkan et al., 2022; Cutler et al., 2012; Fagan et al., 2022; Koinis-Mitchell et al., 2018; Liu et al., 2020; West et al., 2020; Ziso et al., 2022).

Los resultados obtenidos en este estudio tras el análisis de los datos recogidos indican que existe correlación entre la autoestima y las diversas dimensiones del estilo de vida saludable. Estas relaciones pueden deberse a que los adolescentes son más propensos a llevar un estilo de vida saludable cuando tienen una autoestima alta (Liu et al., 2022). De manera más concreta, los resultados exponen una asociación positiva entre autoestima con las variables de dieta sana, respeto por los horarios de comidas, hábitos de descanso y actividad física. Estos datos se corroboran

Tabla 2.

Diferencias según el sexo (chicos $n = 366$; chicas $n = 377$)

		Sexo				<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
		Chicos		Chicas				
		<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>			
Estilo de Vida Saludable	Dieta Sana	9.64	2.57	9.00	2.69	3.28***	<.001	0.24
	Respeto Horarios Comidas	10.53	3.04	9.30	3.17	5.41***	<.001	0.40
	Hábitos de Descanso	9.80	3.18	9.12	3.10	2.92**	.002	0.21
	Consumo de tabaco	4.42	2.76	4.38	2.87	0.19	.424	-
	Consumo de alcohol	7.89	4.19	8.65	4.41	-2.43**	.008	0.18
	Consumo de otras drogas	7.95	4.48	7.48	3.79	1.53	.063	-
	Actividad física	18.63	5.02	15.79	4.80	7.85***	<.001	0.58
Autoestima	Total autoestima	29.65	6.03	27.54	5.60	4.93***	<.001	0.36

*** $p < .001$; ** $p < .01$.

con la literatura científica existente, ya que los jóvenes con una alta autoestima tienen una alimentación más saludable (Ching et al., 2021), tienden a realizar mayor ejercicio físico sin llegar a la obsesión sobre su imagen corporal (Fernández-Bustos et al., 2019; Gori et al., 2021), una mayor calidad del sueño (Jiménez et al., 2021; Pérez-Fuentes et al., 2019) y un menor consumo de sustancias nocivas para la salud (Consiglio y van Osselaer, 2022; Szinay et al., 2019).

Respecto a las diferencias según el sexo, los análisis realizados han confirmado la existencia de dichas diferencias entre chicas y chicos adolescentes. En cuanto al estilo de vida saludable, se ha obtenido que los chicos tienen una puntuación mayor en dieta sana, respeto por los horarios de comidas, hábitos de descanso y actividad física frente a las chicas. Estas ideas se asocian con otros estudios, debido a que se señala que las chicas tienen una mayor preocupación por su composición corporal y, por ello, tienden a realizar dietas restrictivas (Lombardo et al., 2020). Así pues, atendiendo a dicha idea, es normal que los chicos lleven una dieta más saludable y un mayor respeto por los horarios de comidas. No obstante, sí que las chicas tienden a presentar conductas más higiénicas (Abdullah et al., 2022). Por otro lado, otros estudios recientes (Arrivillaga et al., 2022; Lewien et al., 2021) exponen que las chicas tienen mayores problemas para conciliar el sueño y un uso problemático de las redes sociales, lo cual sugiere que los chicos tienen mejores hábitos de descanso. Además, otros estudios indican que los chicos son más activos físicamente que las chicas, lo cual también se relaciona con los resultados obtenidos en este estudio (Rosselli et al., 2020). En cuanto al consumo de sustancias, se ha encontrado que las chicas tienen mayor puntuación en el consumo de alcohol frente a los chicos. Esta idea se corrobora con que las chicas cada vez son más propensas en consumir este tipo de sustancias, ya que el consumo de los hombres está disminuyendo y el de las mujeres aumentando (Spillane et al., 2020; White, 2020). Por último, atendiendo a la autoestima, los resultados indican que los chicos tienen mayor autoestima. Aspecto que también se asocia con la literatura científica, donde se expone que las chicas tienen una baja autoestima frente a los chicos adolescentes (Bang et al., 2020).

En conclusión, este estudio ha permitido conocer aspectos importantes para el desarrollo óptimo de los ado-

lescentes como es el estilo de vida saludable y la autoestima. Por ello, las implicaciones prácticas que tiene esta investigación es profundizar en aquellas variables que son beneficiosas para la adolescencia. Algunas de las limitaciones encontradas ha sido la diversidad de aspectos y factores que envuelven el estilo de vida saludable en los jóvenes, aunque ha intentado resolverse centrándonos en las dimensiones propuestas de la escala elegida. Como futuras líneas de investigación, sería interesante conocer qué otras variables se asocian con un estilo de vida saludable. Así pues, se debate la necesidad de promover un estilo de vida saludable en la adolescencia, ya que este puede tener un impacto positivo en la vida adulta de los jóvenes. Para ello, es importante que los padres, educadores y otros adultos responsables brinden información clara y precisa sobre los hábitos saludables y que fomenten su práctica en los adolescentes. Además, es fundamental que se promueva un ambiente seguro y positivo para los jóvenes, donde se permita explorar su identidad y tomar decisiones informadas acerca de su salud y bienestar.

Agradecimientos

El presente trabajo cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación y Formación Profesional a través del programa de ayudas para la Formación de Profesorado Universitario (FPU) otorgado a Alba González Moreno con referencia FPU19/01570.

Referencias

- Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G. y De Gennaro, L. (2020). Later School Start Time: The Impact of Sleep on Academic Performance and Health in the Adolescent Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Artículo 2574. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072574>
- Alshammari, A. S., Piko, B. F., Berki, T. y Fitzpatrick, K. M. (2022). Social Differences in Health Behaviours among Jordanian Adolescents. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 12(8), 1191–1204. <https://doi.org/10.3390/ejihpe12080083>

- Arrivillaga, C., Rey, L. y Extremera, N. (2022). Uso problemático de redes sociales e inteligencia emocional en adolescentes: análisis de las diferencias por género [Problematic Social Media Use and Emotional Intelligence in Adolescents: Analysis of Gender Differences]. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1748>
- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos [An Analysis of the Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale in a sample of Valencian Adolescents]. *Revista de Psicología: Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29–42.
- Bang, H., Won, D. y Park, S. (2020). School Engagement, Self-Esteem, and Depression of Adolescents: The Role of Sport Participation and Volunteering Activity and Gender Differences. *Children and Youth Services Review*, 113, Artículo 105012. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105012>
- Bjerkan, M., Rangul, V., Skjesol, K. y Ulstad, S. O. (2022). Physical Activity and Depression/Anxiety Symptoms in Adolescents – the Young-HUNT Study. *Physical Activity and Health*, 6(1), 73–85. <https://doi.org/10.5334/paah.185>
- Ching, B. H.-H., Wu, H. X. y Chen, T. T. (2021). Body Weight Contingent Self-Worth Predicts Depression in Adolescent Girls: The Roles of Self-esteem Instability and Interpersonal Sexual Objectification. *Body Image*, 36, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.009>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge.
- Consiglio, I. y van Osselaer, S. M. J. (2022). The Effects of Consumption on self-Esteem. *Current Opinion in Psychology*, 46, Artículo 101341. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101341>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cutler, G. J., Flood, A., Hannan, P. J., Slavin, J. L. y Neumark-Sztainer, D. (2012). Association between Major Patterns of Dietary Intake and Weight Status in Adolescents. *The British Journal of Nutrition*, 108(2), 349–356. <https://doi.org/10.1017/S0007114511005435>
- Erol, R. Y. y Orth, U. (2011). Self-esteem Development from Age 14 to 30 Years: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 607–619. <https://doi.org/10.1037/a0024299>
- Fagan, M. J., Duncan, M. J., Bedi, R. P., Puterman, E., Leatherdale, S. T. y Faulkner, G. (2022). Physical Activity and Substance Use among Canadian Adolescents: Examining the Moderating Role of School Connectedness. *Frontiers in Public Health*, 10, Artículo 889987. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.889987>
- Fernández-Bustos, J. G., Infantes-Paniagua, Á., Cuevas, R. y Contreras, O. R. (2019). Effect of Physical Activity on Self-concept: Theoretical Model on the Mediation of Body Image and Physical Self-Concept in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10, Artículo 1537. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01537>
- Gori, A., Topino, E. y Griffiths, M. D. (2021). Protective and Risk Factors in Exercise Addiction: A Series of Moderated Mediation Analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Artículo 9706. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189706>
- IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Macintosh*. Autor.
- Janssen, I. y Leblanc, A. G. (2010). Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity and Fitness in School-aged Children and Youth. *The*

International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 7, 40.
<https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>

- Jiménez, R., Arriscado, D., Gargallo, E. y Dalmau, J. M. (2021). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos [Quality of Life Related to Health and Habits: Differences between Adolescents in Rural and Urban Environments]. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196–202.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
- Koinis-Mitchell, D., Rosario-Matos, N., Ramírez, R. R., García, P., Canino, G. J. y Ortega, A. N. (2018). Sleep, Depressive/Anxiety disorders, and Obesity in Puerto Rican Youth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24(1), 59–73.
<https://doi.org/10.1007/s10880-017-9483-1>
- Lewien, C., Genuneit, J., Meigen, C., Kiess, W. y Poulain, T. (2021). Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatrics*, 21(1), Artículo 82. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02529-y>
- Leyton-Román, M., Mesquita, S. y Jiménez-Castuera, R. (2021). Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), Artículo 100228.
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>
- Liu, B., Tian, L., Yang, S., Wang, X. y Luo, J. (2022). Effects of Multidimensional Self-Esteems on Health Promotion Behaviors in Adolescents. *Frontiers in Public Health*, 10, Artículo 847740.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>
- Liu, M.-W., Chen, Q.-T., Towne, S. D., Jr, Zhang, J., Yu, H.-J., Tang, R., Gasevic, D., Wang, P.-G. y He, Q.-Q. (2020). Fruit and Vegetable Intake in Relation to Depressive and Anxiety Symptoms among Adolescents in 25 low- and Middle-Income Countries. *Journal of Affective Disorders*, 261, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.007>
- Lombardo, M., Aulisa, G., Padua, E., Annino, G., Iellamo, F., Pratesi, A., Caprio, M. y Bellia, A. (2020). Gender Differences in Taste and Foods Habits. *Nutrition & Food Science*, 50(1), 229–239.
<https://doi.org/10.1108/nfs-04-2019-0132>
- Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (2022). Anxiety and Depression from Cybervictimization in Adolescents: A Metaanalysis and Meta-regression Study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 42–50.
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a5>
- Molero, M. M., Martos, Á., Barragán, A. B., Simón, M. M., Oropesa, N. F., Sisto, M., Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (2021). Emotional Intelligence Profiles and Mobbing in Nursing: The Mediating Role of Social Support and Sensitivity to Anxiety. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 11(2), 345–357.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe11020026>
- Monárrez-Espino, J., León-Ramírez, C. L., Vázquez-Ríos, M. E., Montes-Meléndez, D., Ávila-Carrasco, L., Martínez-Fierro, M. y Vaca-Cortés, J. (2022). Antisocial and Criminal Behaviors of Secondary School Students from the city of Chihuahua in Northern Mexico and Associated Risk Factors. *Acción Psicológica*, 19(1), 95–110.
<https://doi.org/10.5944/ap.19.1.34431>
- Pearson, K. (1900). X. On the criterion that a given system of deviations from the probable in the case of a correlated system of variables is such that it can be reasonably supposed to have arisen from random sampling. *The London Edinburgh and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science*, 50(302), 157–175.
<https://doi.org/10.1080/14786440009463897>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Oropesa, N. F., & Martos, Á. (2021). Violence and Job Satisfaction of Nurses: Importance of a Support Network in Healthcare. *The European Journal of*

- Psychology Applied to Legal Context*, 13(1), 21–28. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a3>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero-Jurado, M. D. M., Barragán-Martín, A. B., Martos-Martínez, Á. y Gázquez-Linares, J. J. (2019). Association with the Quality of Sleep and the Mediating Role of Eating on Self-Esteem in Healthcare Personnel. *Nutrients*, 11(2), 321. <https://doi.org/10.3390/nu11020321>
- Rodríguez-Ayllon, M., Cadenas-Sánchez, C., Estévez-López, F., Muñoz, N. E., Mora-Gonzalez, J., Migueles, J. H., Molina-García, P., Henriksson, H., Mena-Molina, A., Martínez-Vizcaíno, V., Catena, A., Löf, M., Erickson, K. I., Lubans, D. R., Ortega, F. B. y Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children, and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine*, 49(9), 1383–1410. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01099-5>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Rosselli, M., Ermini, E., Tosi, B., Boddi, M., Stefani, L., Toncelli, L. y Modesti, P. A. (2020). Gender Differences in Barriers to Physical Activity among Adolescents. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, 30(9), 1582–1589. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.05.005>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezech, A. C. y Patton, G. C. (2012). Adolescence: A Foundation for Future Health. *Lancet*, 379, 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Spillane, N. S., Treloar Padovano, H. y Schick, M. R. (2020). Regional and Gender Differences in Tobacco Use among American Indian Youth. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 19(4), 553–566. <https://doi.org/10.1080/15332640.2018.1548321>
- Szinay, D., Tombor, I., Garnett, C., Boyt, N. y West, R. (2019). Associations between Self-esteem and Smoking and Excessive Alcohol Consumption in the UK: A Cross-Sectional Study using the BBC UK Lab database. *Addictive Behaviors Reports*, 10, Artículo 100229. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100229>
- Tamarit, A., Schoeps, K., Del Rosario, C., Amador Esparza, N. A. y Montoya-Castilla, I. (2021). Health Status of Adolescents in Spain, Mexico, and Chile during COVID-19: a cross-cultural study. *Acción Psicológica*, 18(1), 107–120. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.29018>
- Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman, J. J., Egger, M. y STROBE Initiative. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology*, 18(6), 805–835. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577511>
- West, A. B., Bittel, K. M., Russell, M. A., Evans, M. B., Mama, S. K. y Conroy, D. E. (2020). A systematic Review of Physical Activity, Sedentary Behavior, and Substance Use in Adolescents and Emerging Adults. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1155–1167. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa008>
- White, A. M. (2020). Gender Differences in the Epidemiology of Alcohol Use and Related Harms in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(2), 01. <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.2.01>
- Ziso, D., Chun, O. K. y Puglisi, M. J. (2022). Increasing Access to Healthy Foods through Improving Food Environment: A Review of Mixed Methods Intervention Studies with Residents of Low-Income Communities. *Nutrients*, 14(11), Artículo 2278. <https://doi.org/10.3390/nu14112278>

CONDUCTAS DE RIESGO Y TIPOS DE VIOLENCIA EJERCIDA EN LA PAREJA ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RISK BEHAVIOURS AND TYPES OF ADOLESCENT INTIMATE PARTNER VIOLENCE: A SYSTEMATIC REVIEW

SILVIA FERNÁNDEZ GEA¹, MARÍA DEL MAR MOLERO JURADO¹
Y PABLO MOLINA MORENO¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Fernández Gea, S., Molero Jurado, M. D. y Molina Moreno, P. (2023). Conductas de riesgo y tipos de violencia ejercida en la pareja adolescente: Una revisión sistemática [Risk Behaviours and Types of Adolescent Intimate Partner Violence: A Systematic Review]. *Acción Psicológica*, 20(1), 57–70. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39187>

Resumen

Las relaciones de pareja durante la adolescencia favorecen el desarrollo integral de los adolescentes, pero no siempre son saludables ya que ocasionalmente se producen episodios de conducta violenta. La violencia en la pareja adolescente puede presentar distintas tipologías dependiendo del tipo de conductas de riesgo que se ejercen hacia el cónyuge. El presente trabajo de revisión sistemática se ha fundamentado en una búsqueda bibliográfica que se ha llevado a cabo a través de distintas

bases de datos con el objetivo de recopilar estudios desarrollados con individuos de entre 10 y 18 años que sufren violencia durante el noviazgo. Con ello, se pretende analizar cuál es la realidad a la que se enfrentan los adolescentes que sufren violencia por parte de su pareja, aportando información relativa a los hallazgos de distintos programas de prevención e intervención que puedan ayudar con la reducción de esta problemática. Se destaca en los resultados la existencia de distintas conductas de riesgo y tipos de violencia –vía online, vía offline (las tradicionales) y ambas–.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: María Del Mar Molero Jurado, Universidad de Almería, España.

Email: mmj130@ual.es

ORCID: Silvia Fernández Gea (<https://orcid.org/0009-0004-2819-6532>), María Del Mar Molero Jurado (<https://orcid.org/0000-0001-9187-1474>) y Pablo Molina Moreno (<https://orcid.org/0009-0009-1663-1062>).

¹ Universidad de Almería, España.

Recibido: 1 de abril de 2023.

Aceptado: 30 de mayo de 2023.

Palabras clave: Adolescencia; pubertad; joven; violencia; violencia de género; problema social; comportamiento social; psicología del desarrollo.

Abstract

Couple relationships during adolescence favors the integral development of adolescents, but they are not always healthy, as episodes of violent behavior occasionally occur. Violence in adolescent couples can present different typologies depending on the type of risk behaviors that are exercised towards the partner. This systematic review has been based on a literature search carried out through different databases with the aim of compiling studies developed with individuals between 10 and 18 years of age who suffer violence during courtship. The aim is to analyze the reality faced by adolescents who suffer violence at the hands of their partners, providing information on the findings of different prevention and intervention programmers that can help to reduce this problem. The results highlight the existence of different risk behaviors and types of violence –online, offline (traditional) and both–.

Keywords: Adolescence; puberty; youth; violence; gender-based violence; social problem; social behaviour; developmental Psychology.

Introducción

La adolescencia es una fase del desarrollo que puede dar comienzo desde los diez años, en su etapa más temprana, hasta los 18 años, en lo que se consideraría un inicio tardío de la adolescencia; y que se caracteriza por ser la etapa más vulnerable del ciclo vital dados los diversos cambios que se experimentan a nivel físico, psíquico, emocional y sexual (Gázquez et al., 2023). Estos cambios, junto a un todavía inmaduro sistema nervioso, provocan que los adolescentes muestren conductas orientadas a la búsqueda de identidad y ser aceptados por el grupo de iguales, y presenten un tipo de pensamiento abstracto y un comportamiento impulsivo (Padrón et al., 2022; Palacios, 2019).

El hecho de involucrarse en una relación afectiva con una pareja es importante para los adolescentes ya que les permite aprender comportamientos y desarrollar actitudes que les beneficiarán en su vida adulta (Sánchez, 2008). Sin embargo, se ha visto que el número de demandas interpuestas por delitos de violencia en las parejas adolescentes es elevado y ha aumentado. En el año 2021 se registraron cerca de 30150 víctimas de violencia de género, un 3.2 % más con respecto al año anterior, y las denuncias entre menores de 18 años aumentaron cerca de un 29 % (Instituto Nacional de Estadística, 2022).

Varias investigaciones han analizado los tipos de conductas violentas que se producen en la pareja adolescente. Sainz et al. (2007) destacan la presencia de conductas de riesgo entre las que prevalecen la violencia física, sexual y psicológica, como el deterioro de relaciones sociales más cercanas, críticas directas, agresiones físicas, presionar para tener relaciones sexuales, celos, entre otras (Cáceres Carrasco, 2004). Otros estudios, además de hacer mención a la tipología de la violencia, enfatizan la gravedad que supone el acontecimiento de este tipo de situaciones y resaltan los peligros que implican estas relaciones para la salud física y mental de las víctimas (Pinilla et al., 2016). Entre estas perjudiciales consecuencias a las que se enfrentan las víctimas de violencia en la pareja se encuentran interrupciones del embarazo por parte de la mujer que es víctima de violencia (Samad et al., 2021), o la violencia psicológica, que es de las más complejas por su habitual forma sigilosa, ya sea directa o indirecta (Larrosa, 2010). Estudios como el de Gancedo et al. (2021) revelan la gran magnitud que genera la violencia sexual y el bajo número de denuncias que son interpuestas. Algunos de los aspectos que se resaltan en relación con este aspecto es que la edad de los agresores es habitualmente mayor que la de sus víctimas (Echeburúa et al., 2008) y que se da un factor de bidireccionalidad, de normalización de las conductas por parte de las víctimas y agresores (Juarros-Basterretxea et al., 2022; Rojas y Romero, 2022). Se ha considerado que las relaciones adolescentes suelen ser temporales, de corta duración y, por ello, no se han estudiado con tanta atención como las relaciones de pareja entre adultos (Martínez, 2013). Sin embargo, el aumento de casos de violencia en relaciones afectivas entre jóvenes demuestra la necesidad de estudiar con más atención las relaciones de pareja adolescentes y

dotarlas de una mayor visibilidad de la que actualmente presenta (Álvarez, 2017; Cañete y Novas, 2012).

Actualmente, el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TICS) como los teléfonos móviles y las redes sociales es cada vez más común en nuestro día a día, contribuyendo a la producción de estudios que analizan la violencia ejercida a través del uso de la tecnología (Molero et al., 2023; Rodríguez et al., 2018). La violencia online o ciber-agresiones se consideran conductas de riesgo que se fundamentan en controlar, acosar, obligar a compartir la geolocalización, ejercer presión para publicar fotografías en redes sociales donde aparezca la pareja, entre otros ejemplos, con intención de limitar la libertad de la víctima (López y Triana, 2020), o incluso coerción sexual a través del sexting, es decir, obligar a compartir contenido sexual ya sea en forma de mensaje, fotografía o vídeo (Guadix y Zumalde, 2018). Se ha visto cómo los valores personales de cada individuo influyen en el uso de internet y el nivel de satisfacción con la vida (Femenia, 2021) y algunas investigaciones han puesto el foco en cómo se normalizan estas conductas cibernéticas violentas que emergen desde el uso de las TICS y lo que supone la aceptación y justificación de este tipo de comportamientos (Bonilla, 2017).

Objetivo

El presente trabajo de revisión sistemática pretende recopilar estudios destinados al análisis de relaciones de parejas en edad adolescente con intención de describir el paradigma que sufren los adolescentes víctimas de violencia

durante el noviazgo, explorando las conductas de riesgo y los tipos de violencia más comunes.

Metodología

Base de datos

El presente trabajo de revisión sistemática, realizado durante enero de 2023, se ha basado en las directrices establecidas por la declaración PRISMA (Page et al., 2021) con el objetivo de alcanzar una mayor calidad y rigor científico.

La búsqueda de documentos se realizó en español e inglés mediante los descriptores “relación”, “pareja”, “noviazgo”, “relación interpersonal”, “adolescente”, “joven”, “violencia en la pareja”, “violencia en el noviazgo” y “violencia adolescente”, que se combinaron entre sí con los operadores booleanos AND y OR para crear la fórmula de búsqueda. En cada base de datos se filtraron los resultados obtenidos por tipo de documento (artículo o revista científica), por año de publicación (desde 2018 hasta 2023) y, posteriormente, se filtró por materia o temática. En la base de datos Scopus también se aplicó el filtro de palabras clave. En las bases de datos Psycodoc y Psycinfo se filtró según la edad de la muestra (“adolescencia” y “juventud”).

Una vez se aplicaron los filtros, se obtuvieron un total de 1552 documentos (Tabla 1) que se sometieron a un nuevo proceso de selección en base a una serie de criterios

Tabla 1

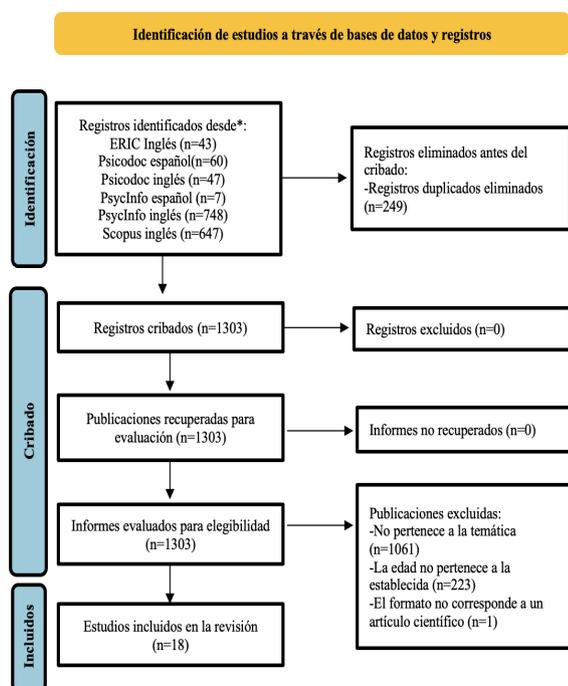
Resultados de búsqueda en las distintas bases de datos y los filtros utilizados

Base de datos	Idioma	Resultado inicial	Tras filtro “tipo de documento”	Tras filtro “fecha”	Tras filtro “materia”	Tras filtro “palabra clave”	Tras filtro “edad”	Resultado final
ERIC	español	-	-	-	-	-	-	-
	inglés	441	333	46	43	43	43	43
Psycodoc	español	226	226	80	70	70	60	60
	inglés	140	140	58	57	57	47	47
Psycinfo	español	11	11	8	7	7	7	7
	inglés	8660	7690	2433	2067	2067	748	748
Scopus	español	-	-	-	-	-	-	-
	inglés	2572	2398	1088	684	647	647	647

de inclusión y exclusión previamente establecidos (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de documentos



Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios para la selección y posterior inclusión de documentos fueron: (a) que la muestra de participantes tuviera una edad de entre 10 y 18 años para poder ser considerados adolescentes; (b) que el estudio mostrará los resultados en base a la concepción de violencia en la pareja adolescente; (c) que la fecha de publicación de los registros estuviera comprendida entre 2018 y 2023; (d) que los resultados hicieran referencia a conductas de riesgo y/o tipos de violencia que se dan en la pareja adolescente.

Por otro lado, se excluyeron los artículos: (a) que fueran de carácter preventivo, sin mostrar entre sus

resultados un estudio previo de la muestra en cuestión en base a los tipos de violencia o conductas sufridas; (b) donde la muestra seleccionada no llegue a los diez años o sea mayor a 18 años; (c) que evalúen escalas y/o cuestionarios y en sus resultados no aporten los datos recogidos sobre la violencia de la pareja adolescente, solamente haciendo referencia a la efectividad de la escala y/o cuestionario; (d) que hagan referencia a la violencia escolar o bullying y que no hagan referencia a la pareja o noviazgo adolescente; (e) donde la muestra esté sesgada por un diagnóstico de salud mental y/o adicciones; y (f) que sólo se centren en la antesala o los factores de riesgo de la violencia en la pareja adolescente, sin describir los tipos de violencia que se dan actualmente.

Procedimiento del análisis de la información

La búsqueda aportó un total de 1552 artículos científicos, con revisión de pares, de los cuales se seleccionó finalmente un total de 18 documentos tras la aplicación de los filtros y los criterios de inclusión y exclusión (Figura 1).

Los 1552 documentos fueron obtenidos de: ERIC con búsqueda en español (0), ERIC con búsqueda en inglés (43), Psicodoc con búsqueda en español (60), Psicodoc con búsqueda en inglés (47), PsycInfo con búsqueda en español (7), Psycinfo con búsqueda en inglés (748), Scopus con búsqueda en español (0), por último, Scopus con búsqueda en inglés (647).

Tras revisar los artículos duplicados, se eliminaron 249 de ellos: Psicodoc con búsqueda en inglés (28), Psycinfo con búsqueda en español (4), PsycInfo con búsqueda en inglés (42), por último, Scopus con búsqueda en inglés (175).

Posteriormente, se llevó a cabo una lectura del título y del resumen de los 1303 documentos restantes, aplicando los siguientes criterios de exclusión: a) pertenecer a una temática distinta a la de la revisión sistemática; y b) edad de los participantes distinta a la establecida en los criterios: ERIC con búsqueda en inglés (a = 35 y b = 5), Psicodoc con búsqueda en español (a = 42 y b = 11),

Psycinfo con búsqueda en inglés (a = 14 y b = 5), Psycinfo con búsqueda en español (a = 3 y b = 0), Psycinfo con búsqueda en inglés (a = 584 y b = 112) y, por último, Scopus con búsqueda en inglés (a = 379 y b = 88).

Tras la eliminación de estos documentos quedaron 25 registros disponibles, de los cuales se eliminaron siete tras la lectura completa de cada uno de ellos por no encajar con los criterios de inclusión y exclusión: dos de ellos por contar con una muestra que tiene una relación interpersonal pero distinta a una relación de pareja y/o noviazgo; un documento por tratar sobre la recolección de información literaria, sin escoger una muestra de adolescentes; dos estudios por mencionar que su muestra y los resultados están sesgados por adicciones; y por último, otros dos estudios por hacer un seguimiento y una exposición de resultados

con adolescentes que superan el rango de edad establecidos.

Finalmente, se ha contado con un total de 18 documentos extraídos de ERIC con búsqueda en inglés (1), Psycodoc con búsqueda en español (6), Psycinfo con búsqueda en inglés (8) y, por último, Scopus con búsqueda en inglés (3).

Resultados

En la Tabla 2 se recogen los 18 artículos científicos que han sido seleccionados e incluidos en la presente revisión sistemática con intención de describir las conductas de

Tabla 2

Estudios sobre las conductas y tipos de violencia ejercida en la pareja adolescente

Año	Autoría	Muestra			Metod.	Conductas/ tipos de violencia
		País	N	Edad		
2018	Kernsmith et al.	USA	1236	11-15	Cuant.	Victimización y perpetración de sexting coercitivo, así como otras formas de coerción sexual
2018	Cava y Buelga	ESP	363	12-18	Cuant	Ciber control y ciber agresión, perpetración, violencia y victimización en parejas adolescentes
2018	Vázquez et al.	ESP	3043	12-18	Cuant	Violencia online, offline, violencia sexual, conductas violentas, conductas de control virtual
2018	Penado y Rodicio	ESP	701	13-18	Cuant	Ciber violencia, violencia verbal, física, psicológica y sexual
2018	Quesada et al.	ESP	303	14-18	Cuant	El sexteo, la victimización de ciberacoso, agresión psicológica y sexual
2018	Fawson et al.	USA	727	14-18	Cuant	Violencia sexual, física y psicológica
2019	Hellevik	NOR	14	15-18	Cualit.	Victimización, acoso, control, seguimiento y coerción sexual
2019	Davies	GBR	25	15-18	Cualit	Coerción, acoso, abuso verbal y control
2020	Borges et al.	BRA	428	16-17	Cuant	Perpetración, comportamientos abusivos y violencia
2020	Khanhkhham et al.	USA	14956	14-16	Cuant	Violencia sexual, intimidación, y ciber acoso
2020	Kidman y Kohler	MWI	2089	10-16	Cuant	Victimización, violencia física y sexual
2021	Muñoz et al.	ESP	1308	12-18	Cuant	Agresión psicológica, física, y sexual
2021	Théorêt et al.	CAN	3100	14-17	Cuant	Violencia psicológica, física y sexual
2021	Thulin et al.	USA	4631	10-17	Cuant	Presionar para enviar un sext y victimización
2021	Calvete et al.	ESP	886	11-18	Cuant	Victimización, perpetración, violencia verbal, control, agresiones físicas y sexuales. Online: violencia directa y control
2021	Hinduja y Patchin	USA	2218	12-17	Cuant	Abuso en las citas online, sexting y ciberacoso.
2021	Daff et al.	AUS	423	14-18	Cuant	Agresiones, físicas, sexuales, verbales y psicológicas
2022	Smith y Brendgen	CAN	329	14-18	Cuant	Violencia emocional y verbal, victimización, violencia física y otras conductas amenazantes

Nota: **AUS:** Australia; **BRA:** Brasil; **CAN:** Canadá; **ESP:** España; **GBR:** Reino Unido; **MWI:** República de Malawi; **NOR:** Noruega; **USA:** Estados Unidos. **Metod.:** Metodología; **Cuant.:** Cuantitativo; **Cualit.:** Cualitativo.

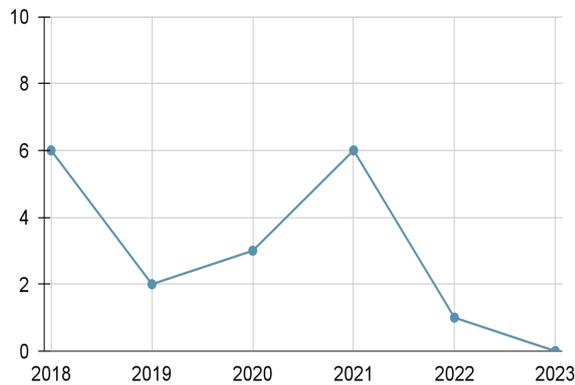
riesgo y los tipos de violencia que se ejercen actualmente en la pareja adolescente.

Año de publicación

La presente revisión sistemática recoge estudios publicados entre 2018 y 2023, ya que se pretende presentar el paradigma actual sobre la violencia ejercida en la pareja adolescente. Destaca que un tercio de los estudios pertenecen a 2018 y otro tercio a 2021, mientras que se observa un gran descenso de publicaciones el resto de los años (ver Figura 2).

Figura 2

Publicaciones seleccionadas según el año de publicación

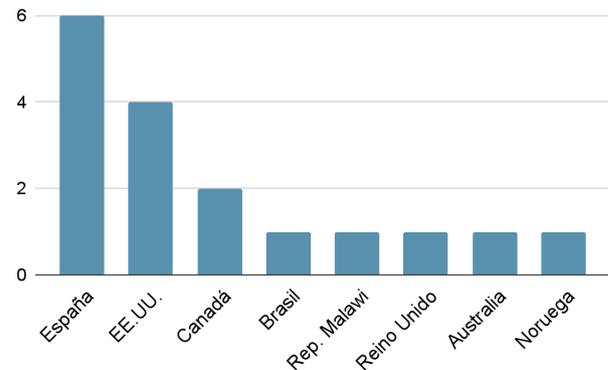


País de publicación

Se destaca cierta variedad con relación al país de origen de los artículos recogidos, que son: España, Estados Unidos, Canadá, Brasil, República de Malawi, Reino Unido, Australia y Noruega (ver Figura 3).

Figura 3

Artículos seleccionados según el país de publicación

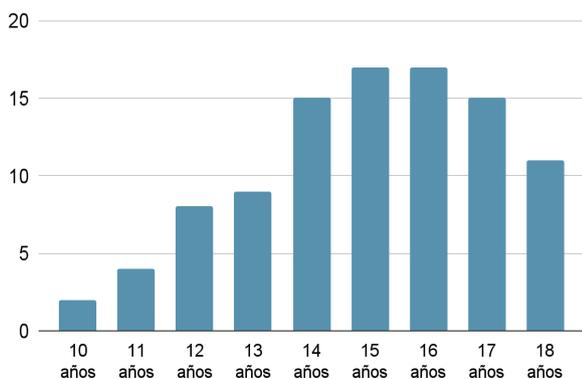


Diseño del estudio y tamaño y edad de la muestra

Se observa que 16 de los 18 estudios incluidos (cerca del 70 % de los documentos) cuentan con un diseño de tipo cuantitativo, mientras que el resto, cerca del 30 %, son de tipo cualitativo. Los dos estudios que tienen diseño cualitativo cuentan con un máximo de 25 participantes, y el resto incluyen muestras desde 303 hasta 14956 adolescentes. Esto permite conocer la opinión de un gran número de personas y acercarnos más a la realidad con la que conviven, llegando a matizar estos resultados con el aporte descriptivo por parte de los dos estudios cualitativos que trabajan con un enfoque más personal.

En cuanto al tamaño de la muestra, se observa un estudio de carácter más amplio que incluyó una muestra conformada por 14956 participantes, y estudios más personales, como el que cuenta con una muestra de solamente 14 adolescentes. Esta variedad aporta descripciones en base a los tipos de violencia ejercida en la pareja adolescente desde una visión más general y desde experiencias personales más concretas y específicas.

La edad de los participantes oscila entre los 10 y los 18 años, que son las edades establecidas como criterio de inclusión, siendo la edad predominante los 15 y los 16 años, presentes en 17 de los 18 estudios (ver Figura 4).

Figura 4*Edad de los participantes*

Principales resultados de los estudios revisados

Los tipos de violencia analizados en los estudios recopilados se clasifican en “violencia online” (16.7 %), “violencia offline” (50 %) y “violencia online y offline” (33.3 %).

Violencia online

Se recogen tres estudios que investigaron sobre violencia ejercida vía online. Entre estos documentos, dos de ellos se centraron en el sexting coercitivo y destacaron que los chicos tienden a ejercer más presión a la hora de exigir el envío de contenido sexual. Otro estudio hace referencia a la violencia desde una perspectiva más general, mostrando la existencia y la práctica de distintos tipos de violencia como la ciber-agresión, la ciber-victimización, el ciber-acoso perpetrado y el ciber-control, los cuales se producen mayormente en redes sociales y consisten en controlar el contenido que publica el otro miembro de la pareja, su conexión y actividad en las redes sociales, los comentarios en las publicaciones, mensajes privados con contenido abusivo y presionando a la pareja para compartir sus contraseñas privadas. Este estudio también coincide con los dos anteriores en que los hombres ejercen más presión hacia las mujeres para el envío de contenido sexual.

Violencia offline

Nueve estudios analizan la violencia contra la pareja fuera de las redes sociales, haciendo referencia a aquella que es ejercida de manera física, psicológica o emocional y sexual. En relación con la violencia física, las conductas de riesgo más ejercidas son golpear, forcejear, empujar y agredir. En cuanto a la violencia psicológica o emocional, las conductas perjudiciales que más se reiteran son humillar, insultar, amenazar, chantajear, obligar y criticar. En cuanto a la violencia sexual, las más coincidentes han sido obligar a la pareja a tener relaciones sexuales, tocar zonas íntimas de la pareja sin su consentimiento e insistir en practicar sexo sin método anticonceptivo. Entre los datos más relevantes de estos estudios, se puede destacar que, aunque existe bidireccionalidad a la hora de ejercer estas conductas o tipos de violencia, los chicos son los que tienden a ejercer la perpetración y victimizar a las chicas, y se tiende a la normalización cuando son vividas en primera persona, aunque aumenta la identificación de estas conductas como violencia cuando se viven en tercera persona.

Violencia online y offline

Entre los resultados de los estudios que abordan la violencia en la pareja adolescente desde la perspectiva online y offline, que fueron un total de seis artículos, se hace alusión a sus las violencias ya mencionadas, pero aportan una correlación ya que afirman que parejas que sufren acoso online tienen más probabilidad de sufrirlas offline, y viceversa. Además, se añade que estos casos de violencia son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la muestra.

Discusión

El objetivo principal de esta revisión sistemática ha consistido en recopilar datos acerca de las situaciones de violencia que emergen en el núcleo de las relaciones sentimentales que se establecen entre adolescentes, explorando cuáles son las conductas de riesgo y los tipos de violencia más comunes, con la esperanza de reunir datos que puedan servir de antesala a futuros proyectos que puedan

orientarse a la prevención de esta problemática (Fernández-González et al., 2020).

En el paradigma actual coexisten diferentes tipos de violencia en la pareja adolescente como son la violencia psicológica, física y sexual (Allen y Waterman, 2019; Sainz et al., 2007), aunque los estudios más actualizados añaden la violencia ejercida de manera online (Penado y Rodicio, 2018; Pinilla et al., 2016).

Los resultados muestran que entre la violencia psicológica y emocional las conductas de riesgo que más ejercen los jóvenes son insultos (Smith y Brendgen, 2022), celos, control (Muñoz et al., 2021), amenazas, humillaciones (Kidman y Kohler, 2020) y chantajes (Cava y Buelga, 2018) y, aunque estas agresiones puedan parecer evidentes para muchos adolescentes, no suelen ser percibidas como violentas (Borgues et al., 2020).

Las conductas amenazantes y controladoras limitan la libertad de la persona que las sufre (Daff et al., 2021; Fawson et al., 2018; Hellevik, 2019), y afectan a su proceso de toma de decisiones, como por ejemplo a la hora de elegir la ropa que va a vestir (Penado y Rodicio 2018), representando, en ocasiones, una forma de violencia sigilosa (Álvarez, 2017). Un aspecto importante que muestran Muñoz et al. (2021) es que las agresiones de carácter sutil tienden a normalizarse e incluso tienden a considerarse bromas, lo que dificulta su reconocimiento como un acto violento por parte de la persona agresora y de la víctima (Borgues et al., 2020). Este tipo de violencia puede generar en la víctima problemas de salud como depresión, ansiedad (Larrosa, 2010; Théorêt et al., 2021) y derivar en el consumo de sustancias perjudiciales para la salud (Palacios, 2019). Los resultados obtenidos sobre las conductas de riesgo más ejercidas por lo jóvenes (Cava y Buelga, 2018; Daff et al., 2021; Fawson et al., 2018; Kidman y Kohler, 2020; Smith y Brendgen, 2022) coinciden con los resultados expuestos en estudios como el de Cáceres Carrasco (2004).

En cuanto a la violencia sexual, la conducta de riesgo más observada es la de obligar a la pareja a mantener relaciones sexuales (Borgues et al., 2020; Penado y Rodicio, 2018), amenazar para tener sexo (Daff et al., 2021; Kidman y Kohler, 2020; Thulin et al., 2021), realizar tocamientos sin el consentimiento conyugal (Fawson et al.,

2018), insistir en practicar sexo sin preservativo (Kernsmith et al., 2018), la violación (Hellevik, 2019) y la sextorsión. Una décima parte aún considera que la violencia sexual no es un tipo de agresión (Borgues et al., 2020), y puede deberse a que las agresiones que tienden a percibirse en menor grado como violentas son las que implican a la pareja como un objeto sexual, sobre todo vía online (Vázquez et al., 2018).

Debido al aumento del uso de las TICS y a su cada vez más sencillo acceso, se ha observado un aumento en los casos de violencia sexual y ciber-control (Bonilla, 2017; Khanhkham et al., 2020; Rodríguez et al., 2018). Se han desarrollado estudios que se han centrado en indagar en el sexting coercitivo (Borges et al., 2020; Guadix y Zumalde, 2018; Hinduja y Patchin, 2021; Kernsmith et al., 2018; Quesada et al., 2018; Thulin et al., 2021), un tipo de violencia sexual que obliga a compartir material con contenido sexual a través del uso de tecnología y que resulta realmente peligroso debido a su potencial difusión a terceras personas sin consentimiento previo de la persona que lo comparte (Vázquez et al., 2018).

Por otro lado, la violencia cibernética se fundamenta en diferentes conductas de riesgo que atentan contra la privacidad de una persona a través del uso del teléfono, de redes sociales o de correos electrónicos, algo que resulta bastante peligroso (Cava y Buelga, 2018; Calvete et al., 2021). Las redes sociales como Instagram, Whatsapp y Facebook son las aplicaciones más utilizadas a la hora de ejercer este tipo de violencia (Borges et al., 2020; Vázquez et al., 2018). A través de ellas se pueden llevar a cabo distintas conductas de ciber-control y ciber-agresión (Calvete et al., 2021; Cava y Buelga, 2018; Hellevik, 2019; López y Triana, 2020; Penado y Rodicio, 2018; Quesada et al., 2018).

Se ha detectado la existencia de controversia en torno a los episodios de violencia ejercida de manera online y offline, tratando de esclarecer dónde se ejerce más violencia. En los resultados de un estudio desarrollado por Vázquez et al. (2018), se afirma que se ejerce más violencia vía online que fuera de las redes sociales, y que estas agresiones están ligadas mayoritariamente a violencia sexual, mientras que otros estudios afirman que la violencia online está ligada directamente a la violencia más tradicional, la

offline (Quesada et al., 2018), o que ambos tipos de violencia coexisten con la misma frecuencia y relevancia (Cava y Buelga, 2018).

Como se ha apuntado previamente, la edad de los integrantes de la pareja es un factor que también se debe tener en cuenta ya que los agresores suelen tener mayor edad que sus víctimas (Echeburúa et al., 2008; Muñoz et al., 2021). Esta variable, que resulta fundamental a la hora de establecer en qué etapa se producen más casos de violencia, pone de manifiesto que los menores de 16 años presentan una menor tasa de violencia física y psicológica que los mayores de 16 años (Borgues et al., 2020). Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de analizar la violencia y los comportamientos delictivos en general en adolescentes es la habilidad que tienen a la hora de regular sus propias emociones (Arrivillaga et al., 2022; Salinas y Venta, 2021). Otra variable por estudiar a la hora de analizar la violencia entre adolescentes durante el noviazgo es el sexo. Se observa que los hombres tienden a ejercer una mayor violencia física (Kidman y Kohler, 2020; Vázquez et al., 2018) y violencia sexual que las mujeres, y estas a su vez son las que más sufren este tipo de agresiones (Khanhkhham et al., 2020; Penado y Rodicio, 2018).

Conclusiones

En la presente revisión sistemática se han hallado distintas investigaciones que abordan el estudio de la violencia en la pareja adolescente y que plasman las distintas tipologías y describen, de manera más específica, diferentes conductas de riesgo. Se representan las concepciones más tradicionales y las más actuales, lo que ha permitido cumplir con el objetivo principal, realizar un análisis de información que permita describir el paradigma que sufren las víctimas de violencia en el noviazgo adolescente.

Este estudio ha tenido algunas limitaciones, ya que se han encontrado pocos artículos afines a la revisión, ya que muchos artículos no han sido seleccionados ya que trabajan la violencia en la pareja desde los 18 años en adelante, son muy pocos los que trabajaban la adolescencia exclusivamente, y en un número aún más reducido aquellos que investigan en la adolescencia más temprana. Por otro lado, la mayoría de estos estudios seleccionados eran cuantita-

tivos, sólo dos eran cualitativos, lo que limita el expresar los resultados más descriptivos.

Pese a estas limitaciones, se ha logrado el objetivo principal de brindar información valiosa acerca de cuáles son las conductas de riesgo y los tipos de violencia más comúnmente ejercidos, con la esperanza de que pueda servir como antesala de nuevos proyectos y estudios encaminados al diseño de programas de prevención e intervención para una problemática cuyo crecimiento se encuentra en auge.

Apoyos/Financiación

El presente trabajo se ha desarrollado gracias al Proyecto IE-MOTION: Recurso digital para docentes en el diseño de intervenciones personalizadas orientadas a la prevención de la violencia y la promoción del bienestar del alumnado de Secundaria (Referencia: PROYEXCEL_00607), financiado por Ayudas a Proyectos de Excelencia, en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a entidades calificadas como agentes del Sistema Andaluz del conocimiento, en el ámbito del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI 2020). Además, cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación y Formación Profesional, a través del programa de ayudas para la Formación del Profesorado Universitario (FPU) otorgado a Silvia Fernández Gea con referencia FPU21/03514.

Referencias

- Álvarez, F. J. (2017). La violencia de pareja: Un enemigo silencioso [Partner Violence: A Silent Enemy]. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 8(18), 144–151.
- Ávila Gálvez, E., Cid Santana, M., García Imia, I., Lorenzo González, A. y Rodríguez, P. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000 [Psychosocial Aspects in Pregnant Adolescents]. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4), 1467–1485. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1467-1485](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1467-1485)

- Arrivillaga, C., Rey, L. y Extremera, N. (2022). Uso problemático de redes sociales e inteligencia emocional en adolescentes: análisis de las diferencias por género [Problematic Social Media Use and Emotional Intelligence in Adolescents: Analysis of Gender Differences]. *European Journal of Education and Psychology*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1748>
- Bonilla Algovia, E., Rivas Rivero, E. y Vázquez Cabrera, J. J. (2017). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional [Conflict Resolution in Adolescent Couples, Sexism, and Emotional Dependence]. *Apuntes de Psicología*, 35(1), 55–61.
- Borges, J. L., Giordani, J. P., Wendt, B., Trentini, C. M. y Dell’Aglío, D. D. (2020). Patterns of Perpetration and Perceptions of Teen Dating Violence. *Psico-USF*, 25(2), 235–245. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250203>
- Cáceres Carrasco, J. C. (2004). Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto [Physical, Psychological, and Sexual Violence within the Couple: The Role of the Environment]. *Clínica y salud*, 15(1), 33–54.
- Calvete Zumalde, E., Fernández González, L., Orue, I., Machimbarrena, M. y González Cabrera, J. (2021). Validación de un cuestionario para evaluar el abuso en relaciones de pareja en adolescentes (CARPA), sus razones y las reacciones [Validation of a Questionnaire to Assess Abuse in Dating Relationships in Spanish Adolescents (CARPA): Reasons and Reactions]. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 60–69. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.8>
- Cañete, E. P. y Novas, F. P. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional [Conflict Resolution in Adolescent Couples, Sexism, and Emotional Dependence]. *Quaderns de Psicologia. International Journal of Psychology*, 14(1), 45–60. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1041>
- Cava, M. J. y Buelga, S. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de ciber-violencia en parejas adolescentes (Cib-VPA) [Psychometric Properties of the Cyber-Violence Scale in Adolescent Couples (Cib-VPA)]. *Suma Psicológica*, 25(1), 51–61. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n1.6>
- Daff, E. S., McEwan, T. E. y Luebbers, S. (2021). Australian Adolescents’ Experiences of Aggression and Abuse By Intimate Partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 1–24. <https://doi.org/10.1177/0886260518801936>
- Davies, T. (2019). This is abuse?: Young women’s perspectives of what’s ‘OK’ and ‘not OK’ in their intimate relationships. *Journal of Family Violence*, 34(5), 479–491. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00038-2>
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y de Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo [Are there Differences between Severe Violence and Less Severe Violence against a Partner?: A Comparative Analysis]. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 355–382.
- Fawson, P. R., Broce, R., MacNamara, M. y Gedney, C. (2018). Victim to Aggressor: The Relationship between Intimate Partner Violence Victimization, Perpetration, And Mental Health Symptoms among Teenage Girls. *Partner Abuse*, 9(1), 3–17. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.9.1.3>
- Femenia, S. (2021). The Influence of Personal Values on Internet Use and Wellbeing [La influencia de los valores personales en el uso de Internet y el bienestar]. *Acción Psicológica*, 17(1), 43–60. <https://doi.org/10.5944/ap.17.1.24359>
- Fernández-González, L., Calvete, E. y Sánchez-Álvarez, N. (2020). Efficacy of a Brief Intervention based on an Incremental Theory of Personality in the Prevention of Adolescent Dating Violence: A

- Randomized Controlled Trial. *Psychosocial intervention*, 29(1), 8–18. <https://doi.org/10.5093/pi2019a14>
- Gancedo, Y., Sanmarco, J., Selaya, A., González-Dapía, A. y Novo, M. (2021). Evaluación de los efectos de los mitos sobre la agresión sexual en la verosimilitud de una víctima-denunciante de agresión sexual [Assessing the Effects of Myths about Sexual Aggression on the Verisimilitude of a Victim-Complainant of Sexual Assault]. *Acción Psicológica*, 18(1), 221–248. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.30805>
- Gázquez Linares, J. J., Barragán Martín, A. B., Molero Jurado, M. D. M., Simón Márquez, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Martos Martínez, Á. y Del Pino Salvador, R. M. (2023). Perception of Parental Attitudes and Self-Efficacy in Refusing Alcohol Drinking and Smoking by Spanish Adolescents: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), Artículo 808. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010808>
- Guadix, M. G. y Zumalde, E. C. (2018). Nuevos riesgos de la sociedad digital: *Grooming, sexting*, adicción a Internet y violencia online en el noviazgo [New Risks in the Digital Society: Grooming, Sexting, Internet Addiction, and Online Dating Violence]. *Revista de Estudios de Juventud*, 1(121), 77–89.
- Hellevik, P. M. (2019). Teenagers' Personal Accounts of Experiences with Digital Intimate Partner Violence and Abuse. *Computers in Human Behavior*, 92(1), 178–187. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.11.019>
- Hinduja, S. y Patchin, J. W. (2021). Digital Dating Abuse among a National Sample of US Youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), 1–21. <https://doi.org/10.1177/0886260519897344>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG)*. Autor.
- Juarros-Basterretxea, J., Ocampo, N. Y., Herrero, J. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2022). Dyadic Analysis of Emotional Intimate Partner Violence: An Estimation of Dyadic Patterns and Influencing Individual, Family, and Couple Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(2), 105–111. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a10>
- Kernsmith, P. D., Victor, B. G. y Smith-Darden, J. P. (2018). Online, Offline, and over the Line: Coercive Sexting among Adolescent Dating Partners. *Youth & Society*, 50(7), 891–904. <https://doi.org/10.1177/0044118X18764040>
- Khanhkhham, A., Williams, R. D., Housman, J. M. y Odum, M. (2020). Sexual Dating Violence, School-based Violence, and Risky Behaviors among US High School Students. *Journal of Community Health*, 45(1), 932–942. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00811-1>
- Kidman, R. y Kohler, H. P. (2020). Emerging Partner Violence among Young Adolescents in a Low-Income Country: Perpetration, Victimization, and Adversity. *PLoS One*, 15(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230085>
- Larrosa, M. P. (2010). Violencia de género: violencia psicológica [Gender Violence: Psychological Violence]. *FORO. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva Época*, (11-12), 353–376.
- López, L. A. L. y Triana, F. J. G. (2020). Whatsapp e imagen fortuita en cibercontrol de la pareja adolescente [WhatsApp and Unintentional Image in the Cyber Monitoring of the Teenage Couple]. En J. Gil y C. Cantillo (ed.), *Consumo mediático vs. capacidad digital* (pp. 57–76). Egregius.
- Martínez, B. (2013). El mundo social del adolescente: amistades y pareja [The Social World of the Teenager: Friendships and Romantic Relationships]. En E. Estévez (ed.), *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores* (pp. 71–96). Síntesis.

- Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Martos, Á., Pino, R. M. y Gázquez, J. J. (2023). Análisis de red de síntomas emocionales y su relación con distintos tipos de cibervictimización [Network Analysis of Emotional Symptoms and their Relationship with different types of cybervictimization]. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(1), 23–32. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a3>
- Muñoz Rivas, M. J., Ronzón Tirado, R. C., Zamarrón Cassinello, M. D. y Redondo Rodríguez, N. (2021). Cross-Cultural Analysis of Teen Dating Victimization: Typologies, Correlates, and Implications for Intervention. *Psicothema*, 33(1), 103–110. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.248>
- Padrón, I., Góngora, D., Moreno, I., Rodrigo, M. J. y Martín, A. M. (2022). Contribution of Brain Cortical Features to the Psychological Risk Profile of Juvenile Offenders. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(2), 93–103. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a9>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... y Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas [The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews]. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano? [Adolescence: A Problematic Stage of Human Development?]. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5–8.
- Penado, M. y Rodicio, M. L. (2018). Development and Validation of an Adolescent Gender-Based Violence Scale (ESVIGA). *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 49–57. <https://doi.org/10.5093/apj2018a10>
- Pinilla, D. Y. B., Cuchumbe, B. P. H. y Moanack, P. M. A. (2016). Estudio y conceptos sobre la violencia durante el noviazgo [Study and Concepts on Dating Violence during]. *Misión Jurídica*, 9(11), 273–288. <https://doi.org/10.25058/1794600x.140>
- Quesada, S., Fernández-González, L. y Calvete, E. (2018). El sexteo (sexting) en la adolescencia: Frecuencia y asociación con la victimización de ciberacoso y violencia en el noviazgo [Sexting in Adolescence: Frequency and Association with Victimization of Cyberbullying and Dating Violence]. *Behavioral Psychology*, 26(2), 225–242.
- Rodríguez, C., Durán, M. y Martínez, R. (2018). Ciberagresores en el noviazgo adolescente y su relación con la violencia psicológica, el sexismo y los celos [Cyber Aggressors in Dating Relationships and its Relation with Psychological Violence, Sexism, and Jealousy]. *Health and Addictions*, 18(1), 17–27. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.329>
- Rojas, J. L. y Romero, C. A. (2022). Violencia en el noviazgo: Análisis sobre su direccionalidad, percepción, aceptación, consideración de gravedad y búsqueda de apoyo [Dating Violence: Analysis of its Directionality, Perception, Acceptance, Consideration of Severity, and Help-Seeking]. *Health and Addictions*, 22(1), 132–151. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.638>
- Sainz, Y. E., Castro, M. G., Sandoval, A. M. y Quintana, Y. S. (2007). Violencia en el noviazgo adolescente [Dating Violence in Adolescence]. *Revista internacional de Psicología*, 8(02), 1–34. <https://doi.org/10.33670/18181023.v8i02.46>
- Salinas, K. Z. y Venta, A. (2021). Testing the Role of Emotion Dysregulation as a Predictor of Juvenile Recidivism. *European Journal of Investigation in*

Health, Psychology and Education, 11(1), 83–95;
<https://doi.org/10.3390/ejihpe11010007>

- Samad, N., Das, P., Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Frimpong, J. B., Okyere, J., Hagan, J. E., Nabi, M. H. y Hawlader, M. D. H. (2021). Intimate Partner Violence and Pregnancy Termination in Armenia: Evidence from Nationally-Representative Survey Data. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 11(2), 294–302.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe11020022>
- Sánchez, V., Ortega, F., Ortega, R. y Viejo, C. (2008). Las relaciones sentimentales en la adolescencia: satisfacción, conflictos y violencia [Romantic Relationships in Adolescence: Satisfaction, Conflicts, and Dating violence]. *Escritos de Psicología*, 2(1), 97–109.
<https://doi.org/10.24310/espsiesepsi.v2i1.1336>
- Smith, K., Hébert, M., Brendgen, M. y Blais, M. (2022). The Mediating Role of Internalizing Problems between Peer Victimization and Dating Violence Victimization: A Test of the Stress Generation Hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), 1–25.
<https://doi.org/10.1177/0886260521991884>
- Théorêt, V., Hébert, M., Fernet, M. y Blais, M. (2021). Gender-Specific Patterns of Teen Dating Violence in Heterosexual Relationships and their Associations with Attachment Insecurities and Emotion Dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 246–259.
<https://doi.org/10.1007/s10964-020-01328-5>
- Thulin, E. J., Heinze, J. E., Kernsmith, P., Smith-Darden, J. y Fleming, P. J. (2021). Adolescent Risk of Dating Violence and Electronic Dating Abuse: A Latent Class Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 2472–2486.
<https://doi.org/10.1007/s10964-020-01361-4>
- Vázquez, T., Hurtado, M. J. R. y Baños, R. V. (2018). La adolescencia ante la violencia de género 2.0: Concepciones, conductas y experiencias [Adolescence and Gender Violence 2.0: Concepts, Behavior and Experiences]. *Educación XXI*, 21(1), 109–133.
<https://doi.org/10.5944/educxx1.20180>

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIOPARENTAL BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

CHILD-TO-PARENT VIOLENCE INTERVENTION PROGRAM BASED ON ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

JOSÉ-MANUEL MARQUINEZ-RENGIFO¹,
JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ-MUÑOZ¹ Y
ELIA FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Marquinez-Rengifo, J.-M., Fernández-Muñoz, J. J. y Fernández-Martínez, E. (2023). Programa de intervención en violencia filioparental basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso [Child-to-parent Violence Intervention Program Based on Acceptance and Commitment Therapy]. *Acción Psicológica*, 20(1), 71–86. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39192>

Resumen

La violencia filioparental (VFP) es un problema social con consecuencias importantes para la salud mental de los que la sufren. El incremento de las investigaciones sobre la VFP se ha visto respaldada por el aumento del número de casos informados y la gravedad de sus consecuencias. El objetivo de esta investigación es analizar si la aplicación de un programa de intervención basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) modifica la tolerancia a la frustración, la autoestima, la autoeficacia, la inteligencia emocional, la depresión y la ansiedad de los adolescentes.

Los participantes fueron 231 individuos que se reclutaron en un centro especializado en adolescentes que ejercen VFP. Se estableció un grupo de intervención en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y un grupo control, midiendo las variables antes de la intervención, y a los tres meses. Los resultados nos sugieren la idoneidad de incluir intervenciones de ACT en el tratamiento de la VFP, pero se necesita más investigación e intervenciones con los adolescentes y sus familias para ayudarles a volver a retomar el control de sus vidas.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: José-Manuel Marquinez-Rengifo, Escuela Internacional de Doctorado, Universidad Rey Juan Carlos, España.

Email: jm.marquinez.2020@alumnos.urjc.es

ORCID: José-Manuel Marquinez-Rengifo (<https://orcid.org/0000-0002-7497-2799>), Juan José Fernández-Muñoz (<https://orcid.org/0000-0001-5519-7515>) y Elia Fernández-Martínez (<https://orcid.org/0000-0002-7700-999X>).

¹ Universidad Rey Juan Carlos, España.

¹ Universidad de Huelva, España.

Recibido: 30 de marzo de 2023.

Aceptado: 28 de abril de 2023.

Palabras clave: Violencia Filioparental; Tolerancia a la Frustración; Autoestima; Inteligencia Emocional; ACT.

Abstract

Child-to-parent violence (CPV) is a social problem with important consequences for the mental health of those who suffer from it. The increase in research on CPV has been supported by the increase in the number of reported cases and the severity of their consequences. The objective of this research is to analyze whether the application of an intervention program based on acceptance and commitment therapy (ACT) modifies frustration tolerance, self-esteem, self-efficacy, emotional intelligence, depression, and anxiety in teenagers. The participants were 231 individuals who were recruited at a center specializing in adolescents who practice CPV. An acceptance and commitment therapy (ACT) intervention group and a control group were established, measuring the variables before the intervention and after 3 months. The results suggest the appropriateness of including ACT interventions in treating CPV, but more research and interventions are needed with adolescents and their families to help them regain control of their lives.

Keywords: Child-to-Parent Violence; Frustration Tolerance; Self-esteem; Emotional Intelligence; ACT.

Introducción

La violencia filio-parental (VFP) en los adolescentes es una problemática en crecimiento en diferentes países (Calvete y Veytia, 2017), sin embargo, las investigaciones sobre este tipo de violencia no son muy numerosas (Carrascosa et al., 2018) en comparación con otros tipos de violencia (Loinaz y de Sousa, 2020). No obstante, en la última década se observa un ligero incremento de las investigaciones sobre la VFP motivado por el aumento del número de casos informados (Contreras y Cano, 2016; Coogan, 2011) y la gravedad de sus consecuencias (Holt, 2013), ya que se trata de un problema social serio con con-

secuencias importantes para la salud mental de los que la sufren (Holt, 2016).

Podemos definir la violencia filio-parental (VFP) como “la violencia física, psíquica o económica ejercida de forma reiterada contra los padres o tutores, excluidas las agresiones aisladas, las realizadas en estado de disminución de la conciencia o alteraciones psíquicas y el parricidio” (Pereira et al., 2017, p. 6).

Es un fenómeno que presenta altas tasas de prevalencia entre la población adolescente (Aroca-Montolío et al., 2013; Carrascosa et al., 2018). En España, el número de denuncias se ha duplicado en los últimos años, pasando de poco menos de 2300 en 2007 a más 5000 en 2019 (Fiscalía General del Estado, 2020).

Aun así, debemos tener en cuenta que estos datos son difíciles de calcular ya que la mayoría de los casos no implican un arresto ni antecedentes policiales. Kennedy et al. (2010) explicó cómo la VFP puede no parecer un problema importante en comparación con otros tipos de violencia, pero es necesario considerar el hecho de que dicha violencia a menudo se mantiene en privado, ya que los padres tienden a ser reacios a denunciar a sus hijos. Debido a que el problema involucra a un hijo/hija que causa daño a su cuidador, a menudo hay estigma y culpa en las víctimas. Además, a veces se considera que los padres son los responsables de la situación, aumentando la sensación de vergüenza sentida. Esto conduce a una renuencia a informar hasta que el problema se vuelve insoportable, lo que limita los datos sobre lo que se sabe sobre la VFP (Kennedy et al., 2010).

Además, la VFP sucede cuando varios factores convergen y por ello es importante reconocer esos factores de riesgos, ya que la VFP es multicausal y debido a eso se requieren medidas profesionales y eficaces (Holt, 2016). Los causantes de la VFP a menudo se enfrentan a problemas de salud mental, como depresión, TDAH o trastornos de personalidad antisocial (Castañeda et al., 2012; Coogan, 2014; Ibabe et al., 2014; Routt y Anderson, 2011).

De entre las características individuales y psicológicas más exploradas en esta población, están el sexo (Ibabe et al., 2014), la menor autoestima (Calvete et al., 2011; Ibabe

et al., 2014), la depresión (Calvete et al., 2011, 2013; Kennedy et al., 2010; Paulson et al., 1990), el aumento de la ansiedad (Chapple et al., 2005), una baja percepción de autoeficacia (Estévez et al., 2008), el consumo de drogas (Cottrell y Monk, 2004; Pagani et al., 2009; Romero et al., 2005), la mayor impulsividad (Calvete et al., 2011), las conductas violentas (Simmons et al., 2020), o la menor tolerancia a la frustración (Jaureguizar et al., 2013; Kennair y Mellor, 2007; Nock y Kazdin, 2002) y de igual forma se también se ha relacionado con bajos niveles de inteligencia emocional (López-Martínez et al., 2019).

Por otro lado, existen distintos programas para la intervención en la VFP, unos enmarcados en el ámbito judicial (Correll et al., 2017; Gilman y Walker, 2020; Moulds et al., 2019; Nowakowski y Mattern, 2014) y la gran mayoría centrados en la familia y trabajo grupal (Correll et al., 2017; Gilman y Walker, 2020; Kennair y Mellor, 2007; Omer y Lebowitz, 2016), aunque los hay también individuales (Moulds et al., 2019). Todos ellos se basan en mayor o menor medida en la prevención de la VFP o en su tratamiento con una orientación psicoeducativa o cognitivo conductual (Ibabe et al., 2018).

En la revisión de la literatura, sobre los diferentes programas aplicados en VFP, no se encontrado ninguno basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). La ACT se enmarca en las terapias de tercera generación, en la que se busca cambiar la relación que se tiene con los pensamientos y emociones dejando de intentar controlarlos y evitarlos (Luciano y Valdivia, 2006) y, en su lugar, promover la aceptación del pensamiento y la atención y experimentación del momento presente (Hayes et al., 2006). Se busca aumentar la flexibilidad psicológica en los pensamientos, experiencias y expectativas e identificar valores y metas personales que se eligen como objetivos y el compromiso de llevar a cabo acciones hacia la consecución de esas metas (Hayes et al., 2006; Luciano y Valdivia, 2006).

Esta terapia se ha mostrado efectiva en multitud de patologías y problemas de salud y con un impacto similar a la terapia cognitivo conductual (Gloster et al., 2020). Se la considera una terapia con potencial para afrontar los trastornos conductuales (Fogelkvist et al., 2020). Hay estudios que señalan su eficacia para reducir la depresión y la an-

siedad (González-Fernández et al., 2018), y ser una intervención que mejora el bienestar psicológico (Fledderus et al., 2012) así como en la impulsividad y la tolerancia a la frustración (Luciano y Valdivia, 2006).

El objetivo de esta investigación es conocer si la aplicación de un programa de intervención basado en ACT modifica ciertas variables implicadas en el proceso de VFP y se hipotetiza que después de recibir el programa de intervención basado en la ACT aumentará la tolerancia a la frustración, la autoestima, autoeficacia, así como la inteligencia emocional y por otro lado disminuirán la ansiedad y la depresión, en comparación con el grupo control.

Método

Participantes

Previa firma de consentimiento informado por parte de los tutores legales y excluyendo a aquellos participantes que presentaban otras patologías en relación con la salud mental se extrajo una muestra de 231 participantes entre niños y niñas entre edades comprendidas entre los 14 y los 17 años (ver Tabla 1), que se encuentran internados en un centro especializado de Andalucía, en el tratamiento de adolescentes con problemas de conducta. Estos adolescentes se encontraban en el centro debido a problemas de VFP y en régimen cerrado, es decir, hacían toda su vida dentro del centro, incluida su asistencia a las clases del curso educativo que les correspondía. El 45.9 % fueron niños y el 54.1 % fueron niñas, siendo la media de edad de 15.41 (DT = .983) y 16.27 (DT = 1.003) respectivamente.

Tabla 1

Número de participantes y edad media

	N	%	Edad Media
Niños	106	45.9	15.41 (DT .983)
Niñas	125	54.1	16.27 (DT 1.003)
Total	231	100	

Todos los participantes procedían de provincias de Andalucía, en concreto de Sevilla (53.7 %), Cádiz (34.2 %) y Huelva (12.1 %), distribuidos entre 2º de la ESO (16 %), 3º de la ESO (32.0 %), 4º de la ESO (29.9 %) y 1º de Bachillerato (22.1 %), con un 13.9 % de repetición de curso una vez o el 23.4 % con dos repeticiones. En su mayoría procedían de ciudades de más de 30000 habitantes (69.3 %), y de un tipo de familia tradicional (81.0 %) con un hermano más (51.5 %) o dos (24.7 %). En cuanto a los niveles educativos de los padres, estos mostraron que las madres en su mayoría tenían el graduado escolar con un 34.6 %, niveles de bachillerato o FP un 27.7% y un 24.2% de estudios universitarios. Sin embargo, los padres tenían un 32.0 % de estudios universitarios, un 27.7% tenían el graduado escolar y un 25.5% bachillerato o FP.

Instrumentos de evaluación

Datos sociodemográficos

Los participantes proporcionaron su edad, año escolar, sexo y país de nacimiento.

Las variables dependientes de nuestra investigación se midieron con los siguientes instrumentos:

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Rosenberg, 1965)

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la evaluación de la autoestima global, entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo/a. La escala consta de 10 ítems, de los cuales cinco están enunciados de forma positiva y cinco de forma negativa, para así controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. Presenta una fiabilidad de .80 y una consistencia interna que se encuentra entre .76 y .87. El Alpha de Cronbach para este estudio fue de .879.

Escala de Autoeficacia General de la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer (1996)

Se compone de 10 ítems y emplea una escala tipo Likert de 10 puntos. Mide el nivel de autoeficacia general, entendida ésta como un constructo global que hace refe-

rencia a la creencia estable de las personas sobre su capacidad para manejar adecuadamente una gran variedad de situaciones estresantes. La adaptación para la población española de Sanjuán et al. (2000) mostró una consistencia interna α de .87. El índice de consistencia interna de este instrumento para este estudio fue de .850.

Trait Meta-Mood Scale (Salovey et al., 1995; Fernández Berrocal et al., 2004)

Permite evaluar la inteligencia emocional percibida en sus dos factores: la atención emocional, y la claridad emocional. Se empleó la versión adaptada al español (Fernández Berrocal et al., 2004). La TMMS se compone de tres subescalas que evalúan la inteligencia emocional percibida: (a) *atención emocional* (percepciones que tienen los sujetos sobre su capacidad para prestar atención y pensar sobre las emociones), (b) *claridad emocional* (capacidad para identificar y comprender las emociones, etiquetarlas y comprender las relaciones entre ellas) y (c) *reparación emocional* (capacidad para regular los estados emocionales negativos y positivos, interrumpiendo los primeros y promoviendo los segundos). La TMMS-24 está formada por 24 ítems cuya escala de respuesta es tipo Likert con cinco opciones que van desde 1 (nada de acuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo) y se estructura en tres dimensiones, correspondientes con las subescalas, de ocho ítems cada una de ellas. Los niveles de consistencia interna de las subescalas con muestras españolas son superiores a 0.80.

Escala para la Evaluación de la Tolerancia a la Frustración (Bar-On y Parker, 2000).

Permite evaluar la tolerancia a la frustración. Esta escala forma parte del Emotional Quotient Inventory Youth Version (EQ-i: YV) en su versión extensa, el cual fue desarrollado para medir la inteligencia socioemocional (Bar-On, 1997a, 1997b, 2004, 2006). Concretamente, se trata de una reducción y adaptación al castellano de la subescala *Stress Tolerance* de la versión original. Dicha adaptación consta de ocho ítems que deben ser puntuados en una escala tipo Likert de cinco puntos. Este instrumento es una escala autocumplimentable que puede aplicarse tanto de forma individual como colectiva. El sujeto que completa el cuestionario debe responder indicando la pun-

tuación que mejor lo define en cada ítem siguiendo una escala que va desde 1 (Nunca) a 5 (Siempre). Es importante explicar a los sujetos que no deben elegir sólo las puntuaciones extremas de 1 y 5. Mediante ella es posible medir la capacidad para resistir a sucesos adversos y situaciones estresantes, así como la capacidad para resistir o demorar un impulso. En lo que se refiere a la fiabilidad de la escala, el índice de consistencia interna alfa de Cronbach es de .77. El índice de consistencia interna del instrumento para este estudio fue de .845.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (De las Cuevas et al., 1995; Zigmond y Snaith, 1983).

Mide la sintomatología ansiosa y depresiva utilizando la adaptación española del instrumento (De las Cuevas et al., 1995). Se trata de una escala fiable y válida, tanto para realizar el diagnóstico como para evaluar su gravedad. De igual forma, se muestra como una buena herramienta para la evaluación de ansiedad y depresión en población clínica y en población general (Terol-Cantero et al., 2015). Esta escala está compuesta por 14 ítems que dan lugar a dos subescalas: la primera subescala (HADS-A) está formada por los 7 ítems impares; la segunda subescala (HADS-D) está formada por los 7 ítems pares. Cada ítem es valorado en una escala con 4 opciones de respuesta (rango entre 0-3) pudiendo obtener, en cada subescala, una puntuación mínima de 0 y máxima de 21 (Cabrera et al., 2015). La escala presenta una consistencia interna de $\alpha = .90$ (Lacomba-Trejo et al., 2019). El grado de consistencia interna fue de .700 para el total de los participantes de este estudio.

Diseño

Se empleó un diseño cuasiexperimental con dos grupos de participantes con medidas repetidas pre y post intervención. La variable independiente fue el tratamiento terapéutico recibido por cada grupo (uno con el programa basado en la terapia de aceptación y compromiso y el otro el programa que se imparte en el centro basado en una reorientación psicoeducativa) y las variables dependientes son la autoestima, la autoeficacia, la tolerancia hacia la frustración, la ansiedad, la depresión y la inteligencia emocional.

Procedimiento

El centro para implementar la intervención, especializado en el tratamiento de adolescentes con problemas de conducta, y en concreto de VFP, tiene 180 habitaciones dobles, comedor, salas terapéuticas, aulas de clase, sala de estudio y zonas recreativas. Los adolescentes tienen una agenda diaria que incluye horarios para levantarse, asearse, desayuno almuerzo, merienda y cena, tareas de limpieza de su cuarto y zonas comunes, actividades terapéuticas (seminarios, dinámicas, talleres, grupos de autoayuda y asambleas), horario de clases y estudio, todo ello con el uso responsable de las instalaciones y el buen trato a compañeros y terapeutas.

Del total de participantes seleccionados se formaron dos grupos con asignación aleatoria. Al primer grupo se aplicó un programa basado en la ACT. El otro grupo asistió a reuniones grupales terapéuticas dirigidas a una reorientación psicoeducativa.

Los participantes de ambos grupos participaron en una primera sesión de evaluación en la que cumplimentaron el cuestionario con sus datos sociodemográficos y la batería de los cuestionarios para tomar las medidas pretratamiento. Una vez transcurridos 3 meses del final de la intervención se volvieron a medir las variables dependientes.

El programa de intervención consta de 10 sesiones grupales con una periodicidad semanal y de dos horas de duración y se impartió por dos terapeutas expertos en ACT (ver Tabla 2). El protocolo trata de seguir una adaptación de lo propuesto por A. Juarascio et al. (2013), que fue diseñado para ser utilizado en un contexto intensivo de pacientes ingresados y que incide en los seis aspectos centrales de esta terapia: aceptación, defusión, momento presente, el yo como contexto, valores y acción comprometida.

Una vez finalizada la intervención, a los tres meses y una vez recabados los datos de la post intervención, y por cuestiones éticas, el grupo de control recibió la misma intervención en ACT, que el grupo experimental.

Tabla 2*Objetivos y contenidos de las sesiones*

Nº	Sesión	Objetivos	Técnicas
1	Presentación ACT	Informar en que consiste la Terapia de Aceptación y compromiso y sus 6 procesos básicos	
2	Proceso cognitivo-1	Identificación de pensamientos negativos.	Práctica: "La carga del tren de la mente" (Hayes y Smith, 2013).
3	Proceso cognitivo-2	Identificación de pensamientos negativos. Técnicas de defusión cognitiva.	Práctica: "Hojas flotando en la corriente" (Hayes y Smith, 2013). Manual de técnicas de defusión cognitiva.
4	Aceptación	Entender los conceptos de Aceptación y Evitación experiencial. Aprender autoconceptualizaciones.	Práctica: "Reinterpretar la propia historia" (Hayes y Smith, 2013).
5	Yo y yo-contexto	Diferenciar los conceptos del yo y el yo-contexto. Fomentar la práctica de colocarse en el tablero.	Práctica: "Metáfora del ajedrez" (Hayes et al., 2014).
6	Estar en el momento presente	Conectar con el aquí y ahora.	Práctica: "Estar donde estás" (Hayes y Smith, 2013).
7	Estar dispuesto	Favorecer el estar dispuesto.	Práctica: "Dolor" (Hayes y Smith, 2013). Práctica: "Qué evito" (Hayes y Smith, 2013).
8	Valores y acciones valoradas-1	Averiguar valores en diferentes ámbitos de la vida.	Vídeo: "Pensamientos pasajeros" (Hayes et al., 2014). Práctica: "la diana" (Hayes y Smith, 2013).
9	Valores y acciones valoradas-2	Averiguar valores en diferentes ámbitos de la vida. Establecimiento de metas.	Práctica: "Hoja de valores, barreras y estrategias" (Hayes y Smith, 2013)
10	Contrato de acción y mindfulness	Ejercitar habilidades de atención plena. Acción comprometida.	Práctica: "El globo que se infla" (Hayes et al., 2014). Contrato de acción y aceptación.

Resultados

Las Tabla 3 y 4 incluyen las correlaciones pre y post de los instrumentos evaluados en el momento pre y post

de la intervención. Se observa que antes de la intervención existe una correlación estadísticamente positiva y significativa entre la tolerancia a la frustración y la regulación ($r = .173$ $p < .01$), la ansiedad y la percepción ($r = .131$,

Tabla 3*Matriz de correlaciones de las variables psicológicas de estudio antes del tratamiento*

	1	2	3	4	5	6	7
1. Autoestima							
2. Autoeficacia	.009						
3. TMMS P	-.047	.023					
4. TMMS C	-.028	.103	.022				
5. TMMS R	-.006	.050	-.078	.036			
6. Tolerancia la Frustración	-.098	.036	.015	-.018	.173**		
7. Ansiedad	.103	-.025	.131*	-.008	-.036	-.069	
8. Depresión	-.075	.083	.068	-.024	-.021	.019	.186**

*. La correlación es significativa en el nivel .05.

**.. La correlación es significativa en el nivel .01

Tabla 4

Matriz de correlaciones de las variables psicológicas de estudio después del tratamiento

	1	2	3	4	5	6	7
1. Autoestima							
2. Autoeficacia	.730**						
3. TMMS P	.691**	.708**					
4. TMMS C	.715**	.737**	.709**				
5. TMMS R	.651**	.747**	.765**	.720**			
6. Tolerancia la Frustración	.761**	.758**	.692**	.744**	.722**		
7. Ansiedad	-.667**	-.702**	-.662**	-.661**	-.682**	-.709**	
8. Depresión	-.689**	-.697**	-.642**	-.695**	-.655**	-.726**	.784**

*. La correlación es significativa en el nivel .05. **. La correlación es significativa en el nivel .01.

$p < .05$) y la depresión con la ansiedad ($r = .186, p < .01$). Ello puede ser debido a las semanas que ya llevan internados en el centro los menores.

Por otro lado después de la intervención todas las variables correlacionan estadísticamente y significativa entre ellas, por un lado positivamente la autoestima con la autoeficacia, la percepción, la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración, así como la autoeficacia con la percepción, la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración; la percepción con la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración; la comprensión con la regulación y la tolerancia a la frustración; la regulación con la tolerancia a la frustración; y por último la ansiedad con la depresión; y por otro lado se dieron correlaciones negativas entre la ansiedad y la autoestima, la autoeficacia, la percepción, la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración; y la depresión con la autoestima con la

autoeficacia, la percepción, la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración.

Para comprobar nuestra hipótesis de que las variables dependientes en el grupo control no sufrirían cambios significativos, realizamos un contraste de medias entre grupos relacionados, antes y después de tres meses, donde solo recibían el programa socioeducativo. Los resultados arrojaron que no se dieron cambios estadísticamente significativos en las variables de autoestima, autoeficacia y tolerancia a frustración. Sin embargo, si hubo diferencias para el manejo de las emociones tanto en la percepción como en la comprensión y la regulación, así mismo también mejoraron significativamente en sus valores de ansiedad. Para la depresión también se dieron resultados significativos, pero en sentido negativo, es decir, puntuaron con diferencias estadísticamente significativas mayores para la variable (ver Tabla 5).

Table 5

Prueba t de Student para muestras relacionadas en el grupo control

	M (DT) Pre	M (DT) Post	t	p valor	d Cohen
Autoestima	20.36 (4.65)	21.25 (6.85)	-1.089	.278	-.103
Autoeficacia	27.08 (2.52)	26.73 (2.44)	1.077	.284	.102
TMMS P	24.09 (5.37)	27.38 (4.65)	-5.111	< .001	-.483
TMMS C	24.17 (4.58)	26.95 (4.59)	-4.725	< .001	-.446
TMMS R	24.26 (4.98)	27.31 (4.87)	-4.281	< .001	-.404
Tolerancia a la Frustración	22.60 (3.55)	22.90 (3.54)	-0.625	.533	-.059
Ansiedad	15.03 (0.86)	13.64 (2.51)	5.594	< .001	.529
Depresión	11.72 (1.27)	14.26 (2.65)	-9.611	< .001	-.908

Table 6*Prueba t de student para muestras relacionadas en el grupo experimental*

	M (DT) Pre	M (DT) Post	t	p valor	d Cohen
Autoestima	20.77 (4.66)	35.85 (2.21)	-32.584	< .001	-2.987
Autoeficacia	27.13 (2.59)	35.15 (2.34)	-26.700	< .001	-2.448
TMMS P	23.63 (5.22)	37.54 (1.75)	-28.606	< .001	-2.622
TMMS C	24.08 (4.88)	38.05 (1.37)	-29.564	< .001	-2.710
TMMS R	24.03 (4.70)	38.01 (1.42)	-31.091	< .001	-2.850
Tolerancia a la frustración	22.20 (3.73)	33.80 (2.59)	-27.241	< .001	-2.497
Ansiedad	15.11 (0.72)	6.36 (2.95)	32.207	< .001	2.952
Depresión	11.85 (1.28)	5.77 (3.58)	23.500	< .001	2.154

Para comprobar la hipótesis de que tras la intervención basada en ACT nuestras variables dependientes puntuarían estadísticamente diferente a antes de la intervención realizamos un contraste de medias entre grupos relacionados mediante la *prueba t de Student*. Los resultados nos aportaron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables. De tal forma que con un $p \leq .01$ la autoestima, la autoeficacia, la percepción, la comprensión, la regulación y la tolerancia a la frustración obtuvieron diferencias negativas entre el pre y el post, mientras que con un $p \leq .01$ la ansiedad y la depresión arrojaron valores positivos entre el pre y el post (ver Tabla 6).

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue conocer si la aplicación de un programa de intervención basado en ACT provocaba cambios en ciertas variables implicadas en el proceso de VFP, tras el tratamiento.

Para la hipótesis establecida de que recibir el programa de intervención basado en la ACT aumentaría la tolerancia a la frustración, la autoeficacia, la autoestima, así como la inteligencia emocional, los resultados proporcionados corroboraron dicha hipótesis. Esto es coherente con otras investigaciones sobre la tolerancia a frustración (Ibabe et al., 2019; López-Martínez et al., 2019), la autoestima (Shi et al., 2023), la autoeficacia (Estévez et al., 2008) y la inteligencia emocional (López-Martínez et al., 2019).

Las hipótesis también establecían que después de la intervención en ACT los niveles de ansiedad y depresión disminuirían, resultado que también quedó refrendado por los resultados obtenidos, lo cual coincide con otros estudios para la ansiedad (Chapple et al., 2005; Coto-Lesmes et al., 2020; Finger et al., 2020; Fongaro et al., 2023; A. S. Juarascio et al., 2010) y para la depresión (Coto-Lesmes et al., 2020; Fongaro et al., 2023; Ibabe et al., 2019).

Por otro lado, en el grupo control las mediciones de las variables, tras el programa socioeducativo, después de los tres meses se hipotetizaba que dichas variables no tendrían cambios con respecto a las medidas de antes del programa. Esta hipótesis quedó corroborada para la autoestima, la autoeficacia y la tolerancia a frustración. Sin embargo, si hubo diferencias para la inteligencia emocional y para la ansiedad. En este grupo las medidas de la depresión fueron mayores después del programa. Estos datos han de ser visto como una mejoría de los adolescentes que se encuentran en el centro, sometidos a un régimen de cumplimiento y normas. Ya en otras investigaciones de programas socioeducativos se adelantaban esas conclusiones (Franco, 2022; Pardo, 2016).

Este estudio tuvo limitaciones, ya que toda la información recabada fue facilitada únicamente por los adolescentes y no fueron entrevistadas ni las familias ni los terapeutas en cuanto a posibles mejoras en sus conductas. Podríamos además suponer que algunos de los adolescentes no fueron francos a la hora de responder a los cuestionarios, debido a la desconfianza de las posibles repercusiones ante las familias, aunque conocían de la confidencialidad de los

datos. Por otro lado, debemos tener en cuenta que los adolescentes estaban en régimen cerrado y no en su contexto habitual, y no se tuvo en cuenta las diferencias por sexo y a los mayores de edad.

En futuros estudios sería interesante incluir a la familia, inmersas en estas situaciones, en las intervenciones ya que deberían ayudarlas a empoderarlas para volver a retomar el control de la vida de sus hijos. Así mismo se deberían realizar estudios longitudinales de los adolescentes una vez de vuelta en sus contextos, y analizar la evolución de estos en cuanto a la VFP.

Referencias

- Aroca-Montolío, C., Moreno, M. C. B. y Alba, J. L. (2013). Revisión de programas de intervención para el tratamiento de la violencia filio-parental. Una guía para la confección de un nuevo programa [Revision of Intervention Programs for the Treatment of Adolescent Violence against Parents: Guidance for Connection of a New Program]. *Educacion XXI*, 16(1), 281–304. <https://doi.org/10.5944/educxx1.16.1.727>
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General [Measuring optimistic self-beliefs: A Spanish adaptation of the General Self-Efficacy Scale]. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1–8.
- Bar-On, R. (1997a). *The BarOn emotional quotient inventory (EQ-i): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (1997b). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A Test of Emotional Intelligence*. Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2004). The BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, Description, and Summary of Psychometric Properties. En G. Geher (Ed.), *Measuring Emotional Intelligence: Common Ground and Controversy* (pp. 111–142). Nova Science.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of Emotional-Social Intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.
- Bar-On, R. y Parker, J. D. A. (2000). *The BarOn emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV): Technical manual*. Multi-Health Systems.
- Cabrera, V., Martín-Aragón, M., del Carmen-Tero, M., Núñez, R. y Pastor, M. A. (2015). La escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad [Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in fibromyalgia: sensitivity and Specificity Analysis]. *Terapia Psicológica*, 33(3), 181–193. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000300003>
- Calvete, E., Orue, I. y Gámez-Guadix, M. (2013). Child-to-parent violence emotional and behavioral predictors. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(4), 755–772. <https://doi.org/10.1177/0886260512455869>
- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales [Child to Parent Violence in Adolescence: Environmental and Individual Characteristics]. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 349–363. <https://doi.org/10.1174/021037011797238577>
- Calvete, E. y Veytia, M. (2018). Adaptación del cuestionario de violencia filio-parental en adolescentes mexicanos [Adaptation of the Child-to-Parent Violence Questionnaire to Mexican Adolescents]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(1), 49–60. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n1.5>
- Carrascosa, L., Cava, M. J. y Buelga, S. (2018). Dating Violence in Child-to-Parent Offenders. *Law y Social Change*, 52, 1–14.
- Castañeda, A., Garrido-Fernández, M. y Lanzarote, M. D. (2012). Menores con conducta de maltrato hacia

- los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización [Juvenile offenders who assault their parents: A Study of Personality Traits and Parenting Styles]. *Revista de Psicología Social*, 27, 157–167. <https://doi.org/10.1174/021347412800337933>
- Chapple, C. L., Tyler, K. A. y Bersani, B. E. (2005). Child Neglect and Adolescent Violence: Examining the Effects of Self-control and Peer Rejection. *Violence and Victims*, 20(1), 39–53. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.2005.20.1.39>
- Contreras, L. y Cano, M. C. (2016). Child-to-parent Violence: The Role of Exposure to Violence and its Relationship to Social-Cognitive Processing. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.03.003>
- Coogan, D. (2011). Child-to-parent Violence: Challenging perspectives on Family Violence. *Child Care in Practice*, 17(4), 347–358. <https://doi.org/10.1080/13575279.2011.596815>
- Coogan, D. (2014). Responding to Child-to-parent Violence: Innovative Practices in Child and Adolescent Mental Health. *Health y Social Work*, 39(2), 1–9. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu011>
- Correll, J. R., Walker, S. C. y Edwards, T. C. (2017). Parent Perceptions of Participating in a Program for Adolescents who are Violent at Home. *Journal of Family Violence*, 32, 243–255. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9847-6>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. y González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in Group Format for Anxiety and Depression. A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 263(12), 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: A Qualitative Overview of Common Themes. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1072–1095. <https://doi.org/10.1177/0192513X03261330>
- De las Cuevas, C., Garcia-Estrada, A. y Gonzalez de Rivera, J. L. (1995). Hospital Anxiety and Depression Scale y Psicopatología Afectiva. *Anales de Psiquiatría*, 11(4), 126–130.
- Estévez, E., Murgui, S., Musitu, G. y Moreno, M. (2008). Adolescent Aggression: Effects of Gender and Family and School Environments. *Journal of Adolescence*, 31(4), 433–450. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.09.007>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Finger, I. D., de Freitas, B. I. y Oliveira, M. D. (2020). Psychological Inflexibility in Overweight and Obese People from the Perspective of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Eat Weight Disord*, 25, 169–175. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0541-y>
- Fiscalia General del Estado. (2020). *Memoria Fiscalia 2020*. Autor.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E., Pieterse, M. y Schreurs, K. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as Guided Self-Help for Psychological Distress and Positive Mental Health: A Randomized Controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(3), 485–495. <https://doi.org/10.1017/S0033291711001206>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T. y Westerhof, G. J. (2011). The Effects of Acceptance based Behavioural Therapy on Positive Mental Health, Results of a Pragmatic RCT. *American Journal of Public Health*, 100, 2372–2378.
- Fledderus, M., Oude-Voshaar, M. A. H., ten Klooster, P. M. y Bohlmeijer, E. T. (2012). Further Evaluation of the Psychometric Properties of the Acceptance

- and Action Questionnaire–II. *Psychological Assessment*, 24(4), 925–936. <https://doi.org/doi.org/10.1037/a0028200>
- Fogelkvist, M., Aila, S., Kjellin, L. y Parling, T. (2020). Acceptance and Commitment Therapy to Reduce Eating Disorder Symptoms and Body Image Problems in Patients with Residual Eating Disorder Symptoms: A randomized Controlled Trial. *Body Image*, 32, 155–166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>
- Fongaro, E., Aouinti, S., Picot, M. C., Pupier, F., Omer, H., Franc, N. y Purper-Ouakil, D. (2023). Non-Violent Resistance Parental Training versus Treatment as Usual for Children and Adolescents with Severe Tyrannical Behavior: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14(5), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1124028>
- Franco, C. (2022). *Violencia filio-parental: Aproximación desde la praxis del método Mentoris* [FilioParental Violence: An Approach from the Practice of the Mentoris Method]. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Gilman, A. B. y Walker, S. C. (2020). Evaluating the Effects of an Adolescent Family Violence Intervention Program on Recidivism among Court-Involved Youth. *Journal of Family Violence*, 35(2), 95–106. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00070-2>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P. y Karekla, M. (2020). The Empirical Status of Acceptance and Commitment Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(10), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M. D. y Pérez-Álvarez, M. (2018). Treating Anxiety and Depression of Cancer Survivors: Behavioral Activation versus Acceptance and Commitment Therapy. *Psicothema*, 30(1), 14–20. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.396>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C. y Smith, S. (2013). *Get out of your Mind and into your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)* (Trad. R. Álvarez Fernández). Desclée De Brouwer.
- Holt, A. (2013). *Adolescent-to-Parent Abuse: Current Understandings in Research, Policy, and Practice*. Bristol University Press.
- Holt, A. (2016). Adolescent to Parent Abuse as a form of “Domestic Violence”: A Conceptual Review. *Trauma, Violence y Abuse*, 17(5), 490–499. <https://doi.org/10.1177/1524838015584372>
- Ibabe, I., Arnosó, A. y Elgorriaga, A. (2018). Prominent Intervention Programs in Child-to-parent. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 208–217. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2873>
- Ibabe, I., Arnosó, A. y Elgorriaga, E. (2014). Behavioral Problems and Depressive Symptomatology as Predictors of Child-To-Parent Violence. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.06.004>
- Ibabe, I., Arnosó, A. y Elgorriaga, E. (2019). *Programa de intervención precoz en situaciones de violencia filio parental: descripción, protocolización y evaluación* [Early Intervention Program in Filio-Parental Violence Situations: Description,

- Protocolization, and Evaluation]. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
- Jaureguizar, J., Ibabe, I. y Straus, M. A. (2013). Violent and Prosocial Behavior by Adolescents toward Parents and Teachers in a Community Sample. *Psychology in the Schools, 50*(5), 451–470. <https://doi.org/10.1002/pits.21685>
- Juarascio, A. S., Forman, E. M. y Herbert, J. D. (2010). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Therapy for the Treatment of Comorbid Eating Pathology. *Behavior Modification, 34*(2), 175–190. <https://doi.org/10.1177/0145445510363472>
- Juarascio, A., Shaw, J., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M. L. y Lowe, M. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders: Clinical Applications of a Group Treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(3–4), 85–94. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.08.001>
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent Abuse: A Review. *Child Psychiatry and Human Development, 38*, 203–219. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0061-x>
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T. J. y Burnett, K. F. (2010). The Clinical and Adaptive Features of Young Offenders with Histories of Child-Parent Violence. *Journal of Family Violence, 25*(5), 509–520. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9312-x>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo, E., Oltra, A. M. y Galán, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia [Advanced Chronic Kidney Disease. Association between Anxiety, Depression, and Resilience]. *Revista Colombiana de Nefrología, 6*(2), 103–111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- Loinaz, I. y de Sousa, A. M. (2020). Assessing Risk and Protective Factors in Clinical and Judicial Child-to-Parent Violence Cases. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 12*(1), 43–51. <https://doi.org/10.5093/ejpal.c2020.a5>
- López-Martínez, P., Montero-Montero, D., Moreno-Ruiz, D. y Martínez-Ferrer, B. (2019). The Role of Parental Communication and Emotional Intelligence in Child-to-Parent Violence. *Behavioral Sciences, 9*(12), Artículo 148. <https://doi.org/10.3390/bs9120148>
- Luciano, M. C. y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia [Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Fundamentals, Characteristics, and Evidence]. *Papeles del Psicólogo, 27*(2), 79–91.
- Moulds, L. G., Malvaso, C., Hackett, L. y Francis, L. (2019). The Kind Program for Adolescent Family and Dating Violence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 44*(2), 237–254. <https://doi.org/10.1002/anzf.1364>
- Nock, M. K. y Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed Physical Aggression by Clinic-referred Youths. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(2), 193–205. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3102_05
- Nowakowski, E. y Mattern, K. (2014). An Exploratory Study of the Characteristics that Prevent youth from Completing a Family Violence Diversion Program. *Journal of Family Violence, 29*(2), 143–149. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9572-3>
- Omer, H. y Lebowitz, E. R. (2016). Nonviolent Resistance: Helping Caregivers Reduce Problematic Behaviors in Children and Adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(4), 688–700. <https://doi.org/10.1111/jmft.12168>

- Pagani, L. S., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2009). Risk Factor Models for Adolescent Verbal and Physical Aggression Toward Fathers. *Journal of Family Violence*, 24, 173–182. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9216-1>
- Pardo, R. (2016). *Educación hoy. Difícil tarea* [Parenting Today: A Challenging Task]. Bubok.
- Paulson, M. J., Coombs, R. H. y Landsverk, J. (1990). Youth who Physically Assault their Parents. *Journal of Family Violence*, 5(2), 121–133. <https://doi.org/10.1007/BF00978515>
- Pereira, R., Loinaz, I., del Hoyo-Bilbao, J. Arrospeide, J., Bertino, L., Calvo, A. y Gutiérrez, M. M. (2017). Propuesta de definición de violencia filio-parental: consenso de la sociedad española para el estudio de la violencia filio-parental (SEVIFIP) [Proposal for a Definition of Filioparental Violence: Consensus of the Spanish Society for the Study of Filioparental Violence (SEVIFIP)]. *Papeles del Psicólogo*, 38, 216–233. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2839>
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). La violencia de los jóvenes en la familia: Una aproximación a los menores denunciados por sus padres [The Violence of Youth in the Family: An Approach to Minors Reported by Their Parents]. En RECERCAT (Dipòsit de la Recerca de Catalunya). Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent Violence towards Parents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 20, 1–19. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.537595>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Lee, S., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional Attention, Clarity, and Repair: Exploring Emotional Intelligence using the Trait Meta-mood scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125–154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Sanjuán, P., Pérez, A. M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española [The General Self-efficacy Scale: Psychometric Data from the Spanish Adaptation]. *Psicothema*, 12(2), 509–513.
- Shi, J. Y., Cao, Y. M., Luo, H. Y., Liu, S., Yang, F. M. y Wang, Z. H. (2023). Effect of a Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Intervention on Self-esteem and Psychological Flexibility in Patients with Schizophrenia in Remission. *Schizophrenia Research*, 255(199), 213–221. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.03.042>
- Simmons, M., McEwan, T. E. y Purcell, R. (2020). A Social-Cognitive Investigation of Young Adults who Abuse their Parents. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 16–23. <https://doi.org/10.1177/0886260520915553>
- Terol-Cantero, M. C., Cabrera-Perona, V. y Martín-Aragón, M. (2015). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Review in Spanish Samples. *Anales de Psicología*, 31(2), 494–503. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.172701>
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

CHILD-TO-PARENT VIOLENCE INTERVENTION PROGRAM BASED ON ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

JOSÉ-MANUEL MARQUINEZ-RENGIFO,
JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ-MUÑOZ Y
ELIA FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Child to parent violence (FPV) among adolescents is a growing problem in different countries (Calvete & Veytia, 2017). In the last decade there has been a slight increase in research on FPV due to an increase in the number of reported cases. (Contreras & Cano, 2016; Coogan, 2011) and the severity of its consequences (Holt, 2013) as it is a serious social problem with significant consequences for the mental health of those who suffer from it (Holt, 2016).

We can define filio-parental violence (FPV) as "physical, psychological or economic violence exercised repeatedly against parents or guardians, excluding isolated aggressions, those carried out in a state of diminished consciousness or psychic alterations and patricide" (Pereira et al., 2017, p. 6). It is a phenomenon that presents high prevalence rates among the adolescent population. (Aroca-Montolío et al., 2013; Carrascosa et al., 2018).

Among the most explored individual and psychological characteristics in this population are gender, sex, age, and gender identity. (Ibabe et al., 2014) lower self-esteem (Calvete et al., 2011; Ibabe et al., 2014) depression (Calvete et al., 2011, 2013; Kennedy et al., 2010; Paulson et al., 1990), increased anxiety and depression (Calvete et al., 2011, 2013; Kennedy et al., 2010; Paulson et al., 1990) increased anxiety (Chapple et al., 2005) low perceived self-efficacy (Estévez et al., 2008) drug use (Cottrell & Monk, 2004; Pagani et al., 2009; Romero et al., 2005) increased impulsivity (Calvete et al., 2011) violent behaviours (Simmons et al., 2020) or lower frustration tolerance

(Jaureguizar et al., 2013; Kennair & Mellor, 2007; Nock & Kazdin, 2002) and similarly, it has also been related to low levels of emotional intelligence (López-Martínez et al., 2019).

On the other hand, there are different programmes for intervention in VFP, some of which are framed in the judicial setting (Correll et al., 2017; Gilman & Walker, 2020; Moulds et al., 2019; Nowakowski & Mattern, 2014) and the vast majority focused on family and group work (Correll et al., 2017; Gilman & Walker, 2020; Kennair & Mellor, 2007; Omer & Lebowitz, 2016) although there are also individual (Moulds et al., 2019).

All of them are based to a greater or lesser extent on the prevention of VFP or its treatment with a psychoeducational or cognitive-behavioural orientation (Ibabe et al., 2018). None based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was found in the review of programmes.

The aim of this research is to find out if the application of an intervention programme based on ACT modifies certain variables involved in the VFP process and it is hypothesised that after receiving the intervention programme based on ACT, frustration tolerance, self-esteem, self-efficacy, as well as emotional intelligence will increase and anxiety and depression will decrease, compared to the control group.

Methods

Participants were 231 individuals who were recruited from a centre specialising in adolescent VFP. An acceptance and commitment therapy (ACT) intervention

group and a control group were established. Self-esteem, self-efficacy, emotional intelligence, frustration tolerance, anxiety and depression were measured before the intervention and at three months. The Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965) was used to measure self-esteem; Rosenberg, 1965). To measure self-efficacy, we used the General Self-Efficacy Scale of the General Self-Efficacy Scale of Baessler and Schwarzer (1996). Baessler and Schwarzer (1996). To assess perceived emotional intelligence in its two factors: emotional attention and emotional clarity, we used the Trait Meta-Mood Scale (Salovey et al., 1995) adapted to Spanish (Fernández Berrocal et al., 2004). For frustration tolerance, the Frustration Tolerance Assessment Scale (Bar-On & Parker, 2000) was used (Fernández Berrocal et al., 2004). This scale is part of the Emotional Quotient Inventory Youth Version (EQ-i: YV) in its extended version, which was developed to assess social-emotional intelligence (Bar-On, 1997a, 1997b, 2004, 2006). To measure anxious and depressive symptomatology, the Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond & Snaith, 1997a, 1997b, 2004, 2006) was used to measure anxious and depressive symptomatology. (Zigmond & Snaith, 1983) in its Spanish version (De las Cuevas et al., 1995).

From the total number of participants selected, two randomly assigned groups were formed. The first group was given an ACT-based programme. The other group attended therapeutic group meetings aimed at psychoeducational reorientation.

Results

Firstly, it is observed that before the intervention there is a statistically positive and significant correlation between frustration tolerance and regulation ($r = .173$, $p < .01$), anxiety and perception ($r = .131$, $p < .05$) and depression with anxiety ($r = .186$, $p < .01$). This may be due to the number of weeks the children have already been in the centre. On the other hand, after the intervention all variables correlated statistically and significantly with each other.

The results to test our first hypothesis showed that there were no statistically significant changes in the vari-

ables of self-esteem, self-efficacy, and frustration tolerance. However, there were differences in the management of emotions, both in perception and in compression and regulation, as well as significant improvements in their anxiety values. For depression there were also significant results, but in a negative sense, i.e., they scored statistically significantly higher for the variable.

To test the hypothesis that after the ACT-based intervention our dependent variables would score statistically different than before the intervention, the results provided statistically significant differences in all variables. Thus, with a $p \leq .01$, self-esteem, self-efficacy, perception, compression, regulation, and frustration tolerance obtained negative differences between pre and post, while with a $p \leq .01$, anxiety and depression showed positive values between pre and post.

Conclusion

The aim of this research was to find out whether the application of an ACT-based intervention programme led to changes in certain variables involved in the VFP process after treatment.

The results after receiving the ACT-based intervention programme where frustration tolerance, self-efficacy, self-esteem, as well as emotional intelligence increased, are consistent with other research on frustration tolerance (Ibabe et al., 2019; López-Martínez et al., 2019), Self-esteem (Shi et al., 2023), self-efficacy (Estévez et al., 2008), and emotional intelligence (López-Martínez et al., 2019).

The results also establish that after the ACT intervention the levels of anxiety and depression would decrease, which is in line with other studies for anxiety (Chapple et al., 2005; Coto-Lesmes et al., 2020; Finger et al., 2020; Fongaro et al., 2023; A. S. Juarascio et al., 2010) and for depression (Coto-Lesmes et al., 2020; Fongaro et al., 2023; Ibabe et al., 2019).

On the other hand, in the control group the measures of the variables, after the socio-educational programme, had no changes with respect to the measures before the programme for self-esteem, self-efficacy and frustration tol-

erance. However, there were differences for emotional intelligence and anxiety. In this group, measures of depression were higher after the programme. These data must be seen as an improvement of the adolescents in the centre, subjected to a regime of compliance and rules. Other research on socio-educational programmes has already advanced these conclusions (Franco, 2022; Pardo, 2016).

This study had limitations, as all the information collected was provided only by the adolescents and neither the families nor the therapists were interviewed about possible improvements in their behaviour. We could also assume that some of the adolescents were not frank when answering the questionnaires, due to mistrust of the possible repercussions for the families, although they were aware of the confidentiality of the data. On the other hand, we must consider that the adolescents were in a closed regime and not in their usual context, and we did not consider the differences by sex and the older adolescents.

In future studies it would be interesting to include the family, immersed in these situations, in the interventions as they should help empower them to regain control of their children's lives. Longitudinal studies of adolescents once they are back in their contexts should also be carried out, and the evolution of these adolescents in terms of VFP should be analysed.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL PARA EL TDAH EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

GROUP COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY FOR ADHD IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

NEREA PADÍN-CAÑO¹ Y M. ÁNGELES LÓPEZ-GONZÁLEZ²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Padín-Caño, N. y López-González, M. A. (2023). Terapia Cognitivo-Conductual Grupal para el TDAH en la infancia y adolescencia: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados [Group Cognitive-Behavioural Therapy for ADHD in Childhood and Adolescence: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial]. *Acción Psicológica*, 20(1), 87-104. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39194>

Resumen

Las guías de práctica clínica de referencia coinciden en señalar la Terapia Cognitivo-Conductual como primera línea de tratamiento psicológico en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad infanto juvenil. El objetivo de este estudio fue conducir una revisión sistemática de Ensayos Clínicos Aleatorizados con el fin de explorar la eficacia de la TCC grupal en el TDAH aplicada como intervención directa en niños y

adolescentes. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus, WoS, Academic Research Premier, ProQuest, PsycInfo, Medline, E-Journals y Pubpsych limitando el rango de edad entre los 5 y los 18 años. Ésta se complementó con la búsqueda manual en webs relevantes y la revisión de las listas de referencias de los estudios incluidos. Se empleó la herramienta *Revised Cochrane Risk-of-bias Tool for Randomized Trials* (Rob 2) para evaluar la calidad metodológica de los ensayos clínicos seleccionados. Se identificaron cuatro ensayos clínicos que valoraban la eficacia de TCC grupal para

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: M. Ángeles López-González, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, España.

Email: angeles.lopezg@urjc.es

ORCID: Nerea Padín-Caño (<https://orcid.org/0009-0009-3921-4018>) y M. Ángeles López-González (<https://orcid.org/0000-0002-1107-7121>).

¹ Centro Lingoreta S.L, Vigo, España.

² Universidad Rey Juan Carlos, España.

Recibido: 3 de mayo de 2023.

Aceptado: 28 de mayo de 2023.

reducir los síntomas asociados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad infanto-juvenil. Los estudios revisados indicaron mejorías notables en el tratamiento del TDAH mediante Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) grupal. Se observaron avances significativos en la sintomatología del TDAH, mejorando también el impacto funcional y la calidad de vida. Específicamente, las habilidades sociales y la asertividad exhibieron mejoras destacadas. Estos resultados respaldan la efectividad general de la TCC grupal en abordar diversas dimensiones del TDAH en niños y adolescentes. Aunque la variabilidad entre estudios sugiere la necesidad de mayor investigación, la TCC grupal emerge como una intervención prometedora para mejorar la sintomatología y la funcionalidad asociada al TDAH.

Palabras clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Infancia; Adolescencia; Terapia Cognitivo-Conductual Grupal; Ensayo Controlado Aleatorizado.

Abstract

Reference clinical practice guidelines coincide in pointing out Cognitive-Behavioural Therapy as the first line of psychological treatment in child-adolescent with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The aim of this study was to conduct a systematic review of randomized clinical trials in order to explore the efficacy of CBT group in ADHD applied as a direct intervention in children and adolescents. A bibliographic search was carried out in the Scopus, WoS, Academic Research Premier, ProQuest, PsycInfo, Medline, E-Journals and Pubpsych databases, limiting the age range between 5 and 18 years. This was complemented with a manual search of relevant websites and a review of the reference lists of the included studies. The *Revised Cochrane Risk-of-bias Tool for Randomized Trials* (Rob 2) was used to assess the methodological quality of the selected clinical trials. The search identified four clinical trials that evaluated the efficacy of group Cognitive Behavioural Therapy to reduce the symptoms associated with attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. Only one study showed significant reductions in core symptoms of the disorder compared to the control group. The variability of the interventions and the scarcity of records found do not allow definitive con-

clusions to be drawn about the possible benefits derived, so more studies are required in this regard.

Keywords: Attentional Deficit Hyperactivity Disorder; Childhood; Adolescence; Group Cognitive-Behavioural Therapy; Randomized Clinical Trials.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es el desorden neuropsicológico más frecuente en la infancia (APA, 2014; Sánchez-Mascaraque et al. 2020). Se trata de un trastorno cuya demanda de atención crece día a día, siendo numerosos los factores que contribuyen a que su abordaje psicoterapéutico resulte complicado. Por un lado, encontramos aquellos aspectos inherentes a la propia condición tal y como puede ser la gran heterogeneidad en su manifestación clínica, que se ve influida por la alta comorbilidad asociada (50-85% de los casos). Por otro lado, aunque la medicación puede ser efectiva para reducir los síntomas nucleares (Chan et al., 2016), por sí misma no ha demostrado mantener sus ganancias a largo plazo (SNS, 2017) y muestra diversas limitaciones (López-Villalobos et al., 2019).

Distintas Guías de Práctica Clínica (NICE, 2018; SNS, 2017) coinciden en señalar que la intervención más indicada en mayores de 5 con síntomas moderados es aquella que combina la medicación estimulante con la TC o la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), sugiriendo la prescripción de fármacos solo cuando las intervenciones psicológicas no hayan reportado resultados satisfactorios o cuando el grado de afectación sea grave. Del mismo modo, no parece existir controversia (Ogundele et al., 2023; SNS, 2017) en que resulta imprescindible realizar un tratamiento multidisciplinar que tenga en cuenta los principales contextos de desarrollo: el propio niño, la familia y la escuela. No obstante, son escasas las aportaciones que dan cuenta de las intervenciones directamente aplicadas sobre el menor (Vidal, 2015), predominando estrategias indirectas enfocadas hacia el trabajo con la familia o hacia al entorno escolar. Esto contrasta con las recomendaciones de las GPC que, aunque apuestan por la TCC como tratamiento de primera elección, no especifican por encima de los 5 años, qué tipos de terapias cognitivo-conductuales pudieran resultar más beneficiosas (Vidal, 2015). Te-

niendo en cuenta los posibles beneficios que puede reportar el uso de grupos de terapia en la infancia y en la adolescencia (Ortuño e Illana, 2014), se hipotetiza que esta modalidad de terapia pudiera resultar especialmente atractiva como intervención directa para el abordaje del TDAH.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el objetivo general de esta revisión consiste en explorar la producción científica relacionada con intervenciones para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños o adolescentes, centrándose específicamente en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en su formato grupal, para aquellos estudios que sean metodológicamente rigurosos y que incluyan grupos de control. Como objetivos específicos, se busca: (a) evaluar la producción científica y la calidad de los estudios seleccionados; y (b) analizar en qué medida la aplicación directa de la TCC grupal sobre niños y adolescentes con TDAH, como terapia complementaria al tratamiento farmacológico, contribuye a mejorar los síntomas nucleares o asociados al TDAH dando cuenta de las características de las intervenciones implementadas.

Método

Esta revisión sistemática se elaboró siguiendo la última actualización de la declaración PRISMA (Page et al., 2021) a fin de reducir posibles sesgos que pudieran derivarse del proceso de revisión y asegurar la calidad y transparencia en la presentación de resultados (Urrútia y Bonfill, 2010). Además, se incorporaron mejoras metodológicas llevadas a cabo por el grupo de investigación (González-Brignardello et al., 2023; López-González et al., 2021; López González et al., 2022; López-González et al., 2023). Hemos desarrollado un protocolo previo a la ejecución de la revisión que ha permitido la aplicación de criterios uniformes a cada fase del proceso, desde la búsqueda inicial exploratoria de documentos hasta la inclusión de los documentos finales.

Criterios de inclusión y exclusión

Basado en la pregunta de investigación y siguiendo una adaptación de la estrategia PICO, se diseñó un protocolo llamado d-CEPICOD (documentos, Concepto, tipo de Es-

tudio, Participantes, Intervención, Comparación y Outcomes y Diseño) siguiendo las indicaciones sugeridas en estudios previos (López-González et al., 2023; Munn et al., 2018). Como criterios de inclusión se establecieron los siguientes:

Documentos: se seleccionaron exclusivamente artículos de revista científicos, libros, capítulos de libros o tesis doctorales.

Concepto: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se estableció como el foco principal.

Estudios: se incluyeron exclusivamente trabajos de corte empírico.

Participantes: los estudios se ciñeron a adolescentes o niños de entre 5 y 18 años con un diagnóstico de TDAH,

Intervención: se seleccionaron exclusivamente tratamientos cognitivo-conductuales de modalidad grupal.

Comparación: las intervenciones debieron compararse, ya se trate de otra intervención diferente, tratamiento individual, solo tratamiento farmacológico o del tratamiento habitualmente recibido por este colectivo. Se incluirán estudios que posean medidas pre-post o solo medidas post.

Resultados (Outcome): se incluyeron únicamente estudios que poseían medidas de resultados de la reducción de sintomatología TDAH o síntomas asociados.

Diseño: se seleccionaron estudios experimentales o cuasi experimentales con grupo de control; esto es ensayos controlados aleatorizados (ECA) o quasi ensayo controlados aleatorizados (q-ECA).

Como resultado de aplicar los criterios de exclusión se descartaron: (a) Trabajos teóricos, revisiones, metaanálisis y estudios de caso, (b) Estudios que manejasen muestras sin diagnóstico de TDAH o que estuviesen centrados en otra patología diferente, (c) Aquellos estudios dirigidos exclusivamente a adultos, y (d) Los que contemplasen únicamente intervenciones de tipo farmacológico.

El propósito fue identificar ensayos experimentales controlados o cuasiexperimentales que ofrezcan respuestas a la pregunta de investigación. Se incluyeron todos los trabajos disponibles hasta diciembre de 2022 que cumplieren dichos requisitos. No se fijó ninguna limitación en cuanto al idioma a fin de recopilar el número más extenso posible de publicaciones disponibles.

Estrategia de búsqueda y fuentes de información

La ecuación de búsqueda empleada en las distintas bases de datos fue: [TOPIC/ TI, AB, KW: (adhd or "attention deficit hyperactivity disorder" or "attention deficit disorder" or add or hyperactiv* or "short attention span" or "attention* deficit" or "hyperkinetic syndrome") AND ("group therap*" or "group counseling" or "group intervent*") AND (Child* OR Adolesc* OR youth OR teenager*) AND (rct or "random* control* trial") AND ("Cognitive behav*" or CBT)].

La recuperación de estudios potencialmente elegibles se realizó combinando procedimientos o estrategias de búsqueda formales e informales. En primera instancia, se procedió a la búsqueda formal de estudios en las bases de datos automatizadas, tanto temáticas (PsycInfo, PubPsych y Medline) como multidisciplinarias (Academic Search Premier, E-Journals, ProQuest, Scopus y Web of Science). Esta búsqueda se complementó con la revisión de documentos publicados en la revista "Journal of Attention Disorders" bajo el comando de búsqueda "Random Control Trial CBT". Además, se procedió a la revisión de las referencias bibliográficas disponibles en las publicaciones recuperadas y afines a la pregunta de investigación que pudieran ser elegibles de cara a su inclusión en la presente revisión.

Finalmente, como parte de la estrategia de búsqueda informal, se consultaron los perfiles profesionales de los autores principales en redes sociales (LinkedIn, Research Gate, Academia etc.) revisando cada una de sus publicaciones en busca de estudios potencialmente incluíbles.

Selección, codificación de registros y extracción de datos

Todos los estudios recuperados en las bases de datos fueron exportados a gestores de bibliográficos (Mendeley Reference Manager 2.61.0 y EndNote 20.0) para su tratamiento posterior. A continuación, para facilitar el manejo y cribado de registros, se volcaron dichos resultados a una base de datos personalizada en formato Excel. Inicialmente y con el fin de valorar la satisfacción de estos requi-

sitos en los distintos registros, se llevó a cabo un análisis cualitativo de los resúmenes o del texto completo. Para la codificación de los registros, se incluyeron los siguientes datos bibliométricos de cada trabajo: autor, año, título, nombre de la revista, tipo de documento, resumen, páginas y DOI. Se añadieron las categorías de: Tipología Documental, Concepto, Tipo de estudio, Participantes, Intervención, Comparación, Resultados y Diseño. Durante el proceso de codificación, se llevó a cabo un análisis de contenido detallado, abordando la complejidad y la riqueza de los datos recopilados. Este análisis se dividió en dos partes: recogida de datos de las variables y los instrumentos de evaluación manejados, y los detalles de las intervenciones experimentales.

Evaluación de riesgo de sesgo en los estudios

Como herramienta de valoración del riesgo de sesgo de las publicaciones se empleó la guía recomendada por la Colaboración Cochrane, la Rob 2: Revised Cochrane Risk-of-Bias Tool for Randomized Trials (Sterne et al., 2019), que proporciona pautas para la evaluación de ensayos de grupos paralelos aleatorizados. El uso de esta herramienta permitió decidir la idoneidad metodológica de cada ECA determinando, para cada tipo de sesgo, un nivel global de riesgo (alto, bajo o poco claro).

Resultados

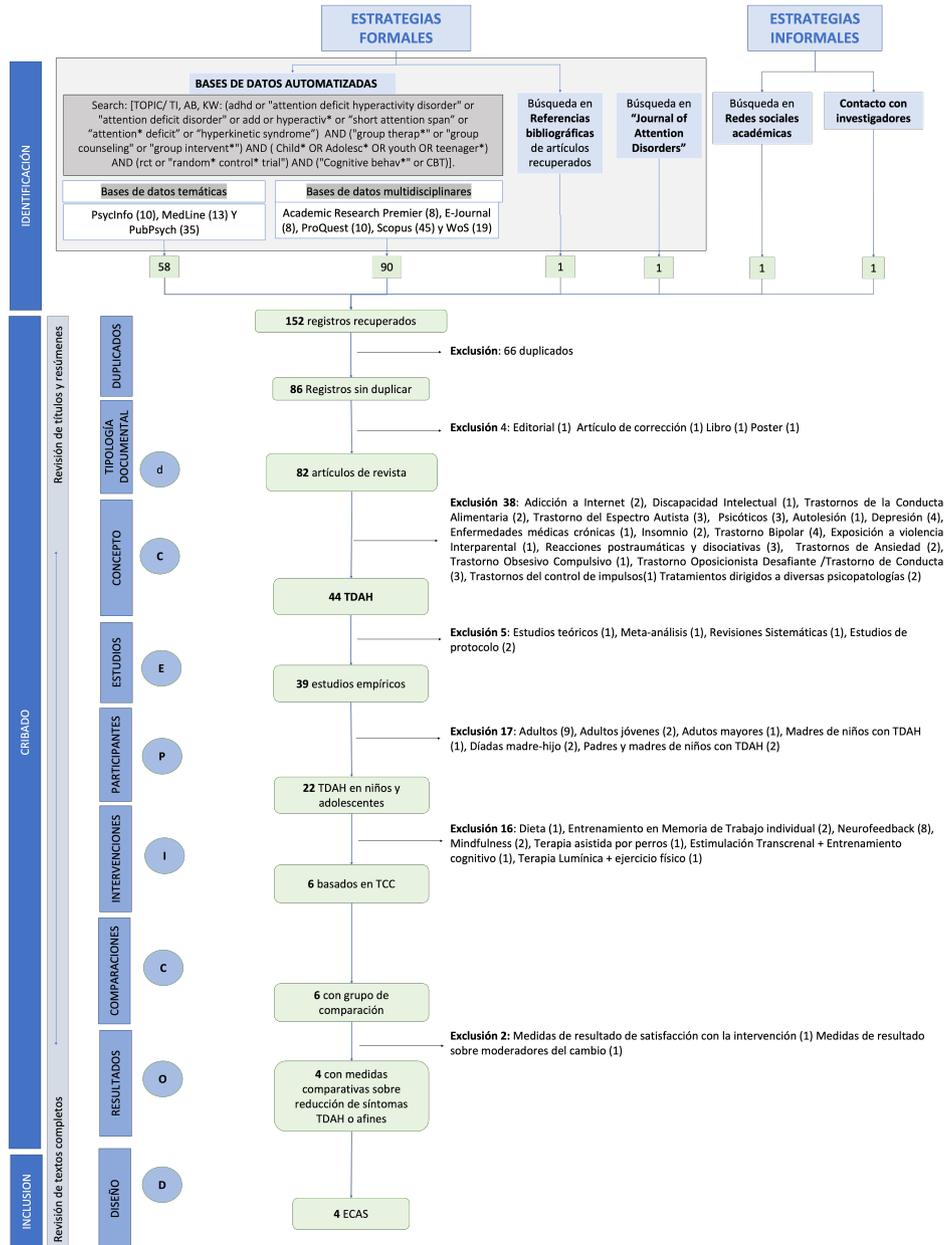
Producción científica y evaluación de la calidad

En la Figura 1 se muestra todo el procedimiento de búsqueda documental en forma de diagrama de flujo. Potencialmente se registraron 124 documentos y fueron cuatro los registros seleccionados finalmente por su adecuación al objetivo de la investigación, lo que supone el 3.22 % de total de referencias recuperadas.

En el Apéndice A se muestran los resultados del análisis de la calidad de las intervenciones. Cabe

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de registros relevantes



mencionar que tan solo un estudio (Haugan et al., 2022) recibió una puntuación global de «bajo riesgo» para todos los dominios evaluados. Dos ECAs (Vidal et al., 2015 y

Meyer et al., 2021) recibieron una puntuación global poco clara, debido a que la valoración del riesgo de sesgo pone de manifiesto algunas preocupaciones respecto a la

calidad de estos para uno o más dominios. Por su parte, el trabajo de Ansthele et al. (2003) posee un riesgo alto de sesgo debido, mayoritariamente, a la falta de información sobre los distintos aspectos a considerar.

Variables analizadas y características de las intervenciones

La mitad de los trabajos encontrados trabaja exclusivamente con muestras clínicas mientras que, en los ensayos clínicos más recientes, también se incluyen como condiciones de admisión de participantes las manifestaciones subclínicas del TDAH. Entre el 76-100 % de los sujetos se encontraba en tratamiento farmacológico dirigido al TDAH, siendo las comorbilidades con mayor representación (del 16.8 % al 81.7 %) el Trastorno Oposicionista Desafiante y los Trastornos del estado de ánimo. Las variables de medida, que difirieron entre estudios, fueron mayormente los síntomas TDAH, su severidad, su impacto funcional y síntomas asociados al trastorno como el funcionamiento social o la ansiedad y la depresión. Solo dos estudios incorporaron medidas de seguimiento. En el Apéndice B se exponen las variables de medida consideradas de cada uno de los estudios recuperados, así como los momentos de medición y los principales resultados hallados en cada estudio.

La media del tamaño muestral para todos los ECAs es de 131 sujetos. Además, dos de los trabajos, a saber, Meyer et al. (2021) y Haugan et al. (2022), contienen una mayor representación de mujeres que de varones. La mayoría manejan muestras de sujetos adolescentes, siendo solo el estudio de Ansthele et al. (2003) el que incluye participantes más jóvenes, con una edad media de 9.9 años. Con grupos que van de 4-8 participantes, el 75 % de ensayos emplea dos terapeutas por grupo, durando la intervención más extensa 14 sesiones semanales de 120 minutos cada una. Solamente un estudio incorpora intervención dirigida a padres. Respecto al tipo de intervención empleada, dos consisten en TCC grupal en sí misma, mientras que Ansthele y su equipo (2003) aplican una terapia de base esencialmente conductual dirigida al entrenamiento de distintas habilidades relacionadas con la conducta social y Meyer et al. (2021) implementan una intervención que combina la TCC con la Terapia Dialéctico-

Conductual. Tres de los tratamientos fueron comparados con grupos de control pasivo, ya se tratase de lista de espera o del tratamiento habitualmente recibido consistente en psicofármacos más seguimiento médico. Para un estudio (Meyer et al., 2021), los resultados del grupo experimental se compararon con los hallados en un grupo de control activo basado en una intervención psicoeducativa breve. En el Apéndice C se pueden consultar las características de cada intervención, así como el tamaño muestral y la distribución por género de las muestras de cada estudio.

Generalmente, las intervenciones de base cognitivo-conductual aplicadas no muestran efectos significativos sobre la sintomatología más nuclear del TDAH (75% de los trabajos) cuando sus resultados se comparan con los de grupos de control pasivo (i.e., de lista de espera) o de tratamiento habitual ni cuando se comparan con los de un grupo control activo de psicoeducación breve. Solamente un estudio (Vidal et al., 2015) demuestra efectos significativamente beneficiosos al aplicar la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT por sus siglas en inglés) grupal como intervención directa en adolescentes con TDAH cuando se compara con el no tratamiento, alcanzando tamaños del efecto muy grandes ($d = 8.38$ para padres, $d = 7.5$ para jóvenes), especialmente para los síntomas de inatención (más que para los síntomas de impulsividad, cuyos efectos continúan siendo significativos). En este ensayo clínico, también la severidad de dichos síntomas se reduce notablemente con efectos grandes que van de $d = 3.75$ en autoinforme a $d = 7.71$ cuando lo juzga el personal clínico. Asimismo, los padres y los clínicos informan de una bajada significativa del impacto funcional ($d = 7.51$) ocasionado por el trastorno. Por su parte, Meyer et al. (2021) informan de que, a nivel intragrupo, el Entrenamiento en Habilidades Estructuradas (Structured Skills Training Group; SSTG) arroja resultados significativos sobre los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad (F padres = 6.34; F adolescentes = 3.16), así como sobre el impacto funcional que los mismos ocasionan, alcanzando un TE pequeño ($d = .26$).

Respecto al impacto de la TCC grupal sobre otros síntomas habitualmente asociados al TDAH, el estudio de Ansthele et al. (2003) encuentra que niños con TDAH que reciben un Entrenamiento en Habilidades Sociales (Social

Skill Training; SST) mejoran de forma significativa su asertividad en comparación con el grupo control, siendo los grupos de niños inatentos y los que no incluyen ODD como comorbilidad los que más beneficios reportan. En este estudio, los grupos más heterogéneos en cuanto a su composición obtienen resultados significativos en cooperación y en empatía. Por su parte, Meyer et al. (2021) informan de una reducción de las dificultades generales (emocionales y conductuales) a nivel intragrupo para los dos grupos de comparación que se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento. Igualmente, la aceptabilidad de la SSTG fue tan alta para los jóvenes como en el grupo de comparación, reportando un mayor conocimiento del TDAH y una mejora en su habilidad para manejar los problemas asociados al mismo.

Discusión

La presente revisión se planteó con la finalidad de explorar la producción científica disponible hasta la actualidad acerca de los posibles beneficios de la TCC grupal aplicada sobre niños y adolescentes con TDAH.

El primer objetivo específico era conocer el número de publicaciones existentes que aplican la TCC grupal como intervención directa sobre jóvenes con TDAH. El escaso número de registros hallados pone de manifiesto una importante laguna en el estado de conocimiento de la cuestión.

Nuestro segundo objetivo era examinar en qué medida la TCC grupal aplicada de manera directa sobre niños y adolescentes con TDAH, como terapia complementaria al tratamiento farmacológico, logra mejorar la sintomatología asociada al TDAH. A este respecto conviene señalar que, a pesar de que solamente uno de los trabajos recuperados (Vidal et al., 2015) ha mostrado resultados positivos sobre la reducción de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad y sobre su severidad (en comparación con los efectos que produce la medicación en un grupo de lista de espera); parece que las posibles ventajas asociadas a una modalidad grupal de terapia en jóvenes con TDAH se podrían extender a otros síntomas asociados explorados en los diferentes ensayos (e.g., conducta social, asertivi-

dad y dificultades generales a nivel emocional y conductual) que contribuyen a mejorar el bienestar y la calidad de vida general. En última instancia, los resultados hallados por Vidal et al. (2015) podrían interpretarse como una cierta evidencia preliminar que apunta a la necesidad de realizar más estudios al respecto.

Entre los factores que potencialmente limitan la presencia de unos resultados más significativos en los distintos ensayos encontramos una sintomatología emocional inicialmente baja (Vidal et al., 2015), la heterogeneidad de la población objeto de estudio, la comparación con grupos de control activo que comparten el componente psicoeducativo con la TCC grupal, (Meyer et al., 2021), la falta de implicación de padres en la intervención (Haugan et al., 2022) o la necesidad de una práctica más extensa de las diferentes habilidades enseñadas (Meyer et al., 2021; Haugan et al., 2022).

Como conclusiones principales de la presente investigación podemos afirmar, en primer lugar, que la ya denunciada (Coelho et al., 2017; Vidal, 2015) escasa producción científica hallada no permite establecer conclusiones definitivas acerca de los beneficios de la TCC en grupo en niños y adolescentes con TDAH sobre la reducción de síntomas más nucleares ni sobre los síntomas comúnmente asociados a este trastorno. El hecho de que un estudio haya mostrado resultados positivos puede interpretarse como un cierto apoyo preliminar a los potenciales beneficios que derivan del uso de un formato grupal cuando se trabaja con población infanto-juvenil (Ortuño e Illana, 2014).

En segundo lugar, la discrepancia entre los tipos de intervenciones puestas a prueba dificulta la comparabilidad de resultados, así como la estimación de la posible eficacia, lo cual dificulta la elección de un tipo de TCC sobre otra. Mientras que algunas como el Entrenamiento en Habilidades Sociales (SST), que incorpora la intervención a padres, están dirigidas al funcionamiento social de niños con TDAH que presentan problemas de conducta, otras como la TCC grupal de Vidal et al. (2015) y la de Haugan (2022) preservan más fielmente algunos componentes básicos del modelo cognitivo-conductual. Por su parte, el SSTG implementado por Meyer et al. (2021) acoge aspectos inherentes a las terapias de tercera generación como pueden ser el *mindfulness* o la aceptación, desmarcándose

de la línea que siguen los anteriores protocolos de tratamiento.

De las conclusiones previas se deriva la tercera, esto es, que no es posible determinar qué franjas de edad (por encima de los 5 años) pudieran beneficiarse en mayor medida de una u otra intervención grupal de base cognitivo-conductual. Esto hace imposible arrojar claridad a la ya señalada vaguedad presente (Vidal, 2015) en las recomendaciones que figuran en las principales GPC empleadas en nuestro país (NICE, 2018; SNS, 2017).

Uno de los puntos débiles que se puede señalar es que la mayoría de las bases de datos empleadas para la recuperación de registros –a excepción de PubPsyco, que tiene un alcance europeo– tienen origen norteamericano, por lo que es probable que los resultados hallados se encuentren mediados por el sesgo anglosajón. Otro obstáculo encontrado en el proceso guarda relación con la herramienta Rob 2 empleada para valorar la calidad de los ECAs hallados. Si bien en su descripción del sesgo de realización los autores (Sterne et al., 2019) nos hablan de las desviaciones desde la intención de ser tratado relativas al efecto de la asignación a la intervención, no se proporcionan pautas claras respecto a cómo valorar la oportunidad de acceso a la misma. Esta herramienta, por ende, no parece ser sensible a la igualdad de oportunidades de acceso a la intervención y, teniendo en cuenta que el TDAH es el trastorno neuropsicológico más frecuente en la niñez y en la adolescencia (Sánchez-Mascaraque et al., 2020), parece que tal aspecto debiera ser considerado como una diferencia básica en la atención sociosanitaria ofrecida.

Como punto fuerte del trabajo aquí expuesto cabe hacer mención a que esta es, hasta donde nuestro conocimiento alcanza, la primera revisión sistemática destinada a explorar los posibles beneficios de la TCC grupal sobre población infanto-juvenil con TDAH disponible hasta el momento actual.

De cara al futuro, sería recomendable poner en marcha la realización de más estudios controlados aleatorizados que permitiesen dar una respuesta clara a la pregunta que ha sido objeto de investigación en esta revisión y esclarecer, en consecuencia, qué intervenciones psicológicas resultan más eficaces para jóvenes con TDAH. Los poten-

ciales beneficios del formato grupal se extienden a la posibilidad de realizar una prestación de servicios más eficiente y económica desde el Sistema Nacional de Salud, cuyo abordaje actual del TDAH infantil –que se caracteriza por una alta presión asistencial– se limita a la prescripción de psicofármacos y al seguimiento médico rutinario, con todas las limitaciones que el mismo conlleva. Igualmente, determinar hasta qué punto la intervención dirigida a padres supone un abordaje eficaz en la adolescencia también haría posible que las GPC fuesen más precisas en sus recomendaciones, optimizando las actuaciones coordinadas por parte de los distintos profesionales implicados y tendiendo un puente más realista en la todavía amplia brecha que separa la teoría de la práctica clínica.

Referencias

- *Ansthele, K. M. y Remer, R. (2003). Social Skills Training in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized-Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 153–165. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3201_14
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5)]*. Panamericana.
- Chan, E., Fogler, J. M. y Hammerness, P. G. (2016). Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adolescents: A Systematic Review. *JAMA*, 315(18), 1997–2008. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5453>
- Coelho, L., F., Fernandes-Barbosa, D. L., Rizzutti, S., Amoedo-Bueno, F. O. y Carolina Miranda, M. (2017). Group Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with TDAH. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(11), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0063-y>
- González-Brignardello, M. P., Sánchez-Elvira Paniagua, A. y López-González, M. A. (2023). Academic Procrastination in Children and Adolescents: A

- Scoping Review. *Children*, 10(6), Artículo 1016. <https://doi.org/10.3390/children10061016>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. (SNS, 2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Guías sobre la intervención en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (apoecyl.org)
- *Haugan, A. L. J., Sund, A. M., Young, S., Thomsen, P. H., Lydersen, H. y Nøvik, T. S. (2022) Cognitive Behavioural Group Therapy as Addition to Psychoeducation and Pharmacological Treatment for Adolescents with ADHD Symptoms and Related Impairments: A Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 22, Artículo 375. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04019-6>
- López-González, M. A., De-María, B., Rubio-Garay, F., Rodríguez-Cifuentes, F., Fernández-Saliner San Martín, S., Latorre, F. y Topa, G. (2022). Recuperación laboral en empleados fuera del trabajo: una revisión paraguas de revisiones sistemáticas y metaanálisis [Recovery from Work: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-analysis]. *Acción Psicológica*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.5944/ap.19.1.37128>
- López-González, M. A., Rodríguez-Cifuentes, F., Rubio-Garay, F., Amor-Hernández, P. y Saúl, L. A. (2023). Characteristics of RCTs focusing on health promotion in community samples: a scoping review protocol based on the d-CoSPICO framework. *BMJ Open*, 13, Artículo e064769. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064769>
- López-González, M.A., Morales-Landazábal, P. y Topa, G. (2021). Psychodrama Group Therapy for Social Issues: A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4442), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094442>
- López-Villalobos, J. A., Lopez-Sanchez, M. V. y Andres-De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *ReiDoCrea*, 8(9), 95–105.
- Meyer, J., Ramklint, M., Ununge-Hallerback, M., Lööf, M. y Isaksson, J. (2019). Evaluation of a Structured Skills Training Group for Adolescents with Attention Deficit/hyperactivity disorder (ADHD)- Study Protocol of a Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 19(171), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888019-2133-4>
- *Meyer, J., Ramklint, M., Hallerback, M. U., Lööf, M. y Isaksson, J. (2021). Evaluation of a Structured Skills Training Group for Adolescents with AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder: A Randomised Controlled Trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31, 1143–1155. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01753-2>
- Meyer, J., Zetterqvist, V., Unenge-Hallerback, M., Ramklint, M. y Isaksson, J. (2022). Moderators of long-term Treatment Outcome when Comparing two Group Interventions for Adolescents with ADHD: Who Benefits more from DBT-based skills training? *BMC Psychiatry*, 22(767), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888022-04435-8>
- Mun, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology*, 18(5),1–9.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. NICE Guideline. Overview; Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management*. Autor.

- Nøvik, T. S., Juul-Haugan, A-L., Lydersen, P. H. T., Young, S. y Mari-Sund, A. (2020). Cognitive-Behavioural Group Therapy for Adolescents with ADHD: Study Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMJ Open*, 10(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032839>
- Ogundele, M. y Ayyash, H. (2023). ADHD in Children and Adolescents: Review of Current Practice of Non-Pharmacological and Behavioural Management. *AIMS Public Health*, 10(1), 35–51. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023004>
- Ortuño, E. C. e Illana, L. M. (2014). Terapia grupal en salud mental infantil: generalidades [Group Therapy in Child Mental Health: General Overview]. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1, 9–15.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S., E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalm, M. M., Lin, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., Moher, D., Yepes-Núñez, Urrutia, G., Romero-García, M. y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración Prisma 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas [The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.]. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recsp.2021.06.016>
- Sánchez-Mascaraque, P. y Cohen, D., S. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y adolescencia [Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood and Adolescence. *Comprehensive Pediatrics*]. *Pediatría Integral*, 24(6), 316–324.
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., McAleenan, A., Reeves, B. C., Shepperd, S., Shrier, I., Stewart, L. A., Tilling, K., White, I. R., Whiting, P. F., Higgins, J. P. T (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, Artículo 14898. <https://doi.org/10.1136/bmj.14898>
- Vidal, R. (2015). *Tratamiento psicológico cognitivo-conductual en adolescentes y adultos con TDAH* [Cognitive-Behavioral Psychological Treatment in Adolescents and Adults with ADHD; Tesis Doctoral], Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- *Vidal, R., Castells, J., Richarte, V., Palomar, G., García, M., Nicolau, R., Lázaro, L., Casas, M., Ramos-Quiroga, J. A. (2015). Group Therapy for Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(4), 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.016>

Apéndices

Apéndice A: Evaluación de la calidad metodológica de los ECAs incluidos

Estudio		Ansthel et al.	Vidal et al.	Meyer et al.	Haugan et al.	
Año		2003	2015	2021	2022	
Diseño		ECA	ECA	ECA	ECA	
Sesgos						
Selección	Secuencia aleatoria	NI	Sí	Sí	Sí	
	Ocultamiento de la secuencia	NI	PS	Sí	Sí	
	Diferencias de LB entre grupos	No	No	No	PN	
	Puntuación Global	++	+++	+++	+++	
Realización	Ciego participantes	PN	NI	No	No	
	Cegamiento personal	NI	No	No	No	
	Efecto de asignación/ de AdT	Asignación	Asignación	Asignación	Asignación	
	<i>Efecto de asignación al tratamiento. ITT</i>	Desv. ITTContx	NI	No	No	No
		Prb. Af Res	NA	NA	NA	NA
		Desv. Eq. grup	NA	NA	NA	NA
		An.Aprp	NI	Sí	Sí	Sí
		ImpPotRes	NI	PN	NA	NA
	Efecto de AdhT	IntrFuerProto	X	X	X	X
		Fall Impl Inter	X	X	X	X
		FAdhT	X	X	X	X
ADFAhT		X	X	X	X	
PG		+	+++	+++	+++	
Desgaste	Datos de todos los participantes	Si	No	No	PS	
	Evidencia de no sesgo	NA	NI	PS	NA	
	Pos. Perd ValorReal:	NA	NI	NA	NA	
	Prob. Perd ValorReal	NA	PN	NA	NA	
	Puntuación Global	+++	++	+++	+++	
Detección	Método de medida inapropiado	No	No	No	No	
	Diferenc. de medida entre grupos	No	No	PN	No	
	Evaluador ciego	NI	Si	No	Sí	
	Posib. Cto. Interv Recib	PS	NA	PS	NA	
	Prob. Cto. Interv Recib	NI	NA	PN	NA	
Puntuación Global	+	+++	++	+++		
Descripción selectiva de resultados	Acuerdo con el plan preespecificado	NI	NI	PS	Sí	
	Selecc. desde múltiples resultados	PN	No	No	PN	
	Selecc. desde múltiples análisis	PN	No	PN	No	
	Puntuación Global	++	++	+++	+++	
Puntuación global		+	++	++	+++	

Nota: adaptación a partir de Sterne et al. (2019). **ADFAhT** Análisis adecuado de la falta de adherencia al tratamiento; **AdhT**: Adherencia al Tratamiento; **AdT**: adherencia al tratamiento; **An.Aprp**: Análisis apropiado; **Desv. Eq. grup**: Desviaciones equilibradas entre grupos; **Desv. ITTContx**: Desviaciones de la ITT debidas al contexto; **FAdhT**: Falta de adherencia al tratamiento; **Fall Impl Inter**: Fallos de implementación de la intervención; **ImpPotRes**.: Impacto potencial sobre el resultado; **IntrFuerProto** Intervenciones fuera de protocolo; **ITT**: Intent To Treat: Intención a ser tratado; **LB**: línea base; **NI**: No informa; **NA**: No aplicable; **PG**: Puntuación Global; **Posib. Cto. Interv Recib**: Posibilidad de estar influenciada por el conocimiento de la intervención recibida; **Pos. Perd ValorReal**: Posibilidad de pérdida dependiente del valor real; **Prb. Af Res**: Probabilidad de que afecten al resultado; **Prb. Cto. Interv Recib**: Probabilidad de estar influenciada por el conocimiento de la intervención recibida; **Prb. Perd ValorReal** Probabilidad de pérdida dependiente del valor real; **PS**: Probablemente Sí; **PN**: Probablemente No; **+++**: bajo riesgo de sesgo; **++**: Algunas preocupaciones acerca del riesgo de sesgo o sesgo poco claro; **+**: alto riesgo de sesgo.

Apéndice B: Resultados de los estudios sobre el tratamiento grupal para el TDAH

Estudio	Ansthe et al. (2003)
País	Estados Unidos.
Muestra	Clínica de ámbito ambulatorio.
Tº. Farmac.	Sí (91.7 % estimulante, 8.3 % ISRS).
Comorbilidad	Sí, en el 81.7 % de la muestra (ODD 44.1 %, Trastornos del estado de ánimo 24.2 %, desórdenes de ansiedad 9.2%, y trastorno por tics 4.2 %).
Variables	Conducta social, impacto de la heterogeneidad diagnóstica, impacto del subtipo diagnosticado.
Instrumentos	HHSS (Habilidades Sociales), SSRS (Sistema de Evaluación de Habilidades Sociales).
Informantes	Padres y niños.
Medición	Pre, post y seguimiento a los 3 meses.
Resultados	En SSRS versión padres/post: Cooperación (F = 1.86), Asertividad (F = 10.74***, $\eta^2 = .13$), Autocontrol (F = 1.80), Responsabilidad (F = 1.74). En SSRS versión niños/post: Cooperación (F = 1.81), Asertividad (F = 12.24***, $\eta^2 = .15$), Autocontrol (F = 1.98), Empatía (F = 1.80). Diferencias significativas en el seguimiento para SST padres en Asertividad (F = 10.61***, $\eta^2 = .11$) y para SST niños en Asertividad (F = 11.11***, $\eta^2 = .12$). No hubo diferencias significativas en el resto de las escalas ni en post ni en seguimiento.
Estudio	Vidal et al. (2015)
País	España.
Muestra	Clínica de ámbito hospitalario.
Tº. Farmac.	Sí (100% de la muestra en estimulantes).
Comorbilidad	Sí, en el 16.8% (ODD 12.6%, Trastornos del aprendizaje como la dislexia 4.2%). Se admitieron participantes con síntomas subclínicos de depresión y ansiedad.
Variables	Síntomas de TDAH, Severidad del TDAH, Impacto funcional, Síntomas asociados como depresión, ansiedad y manejo de la ira.
Instrumentos	Satisfacción de criterios de elegibilidad: K-SADS-PL (de 15-17), CAADID (18-21), SCID I y SCID II, ADI-R, WAIS-III y WISC-IV (evaluación de comorbilidades). Resultados intervención: (a) Primarios: ADHD-RS (dx TDAH), CGI-S (severidad de síntomas), CGI-I (cambio en síntomas TDAH), WFIRS (impacto funcional) y GAF (severidad clínica y funcionamiento); (b) Secundarios: BDI, STAI y STAXI-2.
Informantes	Padres y niños.
Medición	Pre y post.
Resultados	ADHD-RS Adolescentes: CBT, pre (M = 27.28, SD = 1.04) post (M = 18.47, SD = 1.01); GC, pre (M = 27.45, SD = 1.03) post (M = 26.09, SD = 1.02); $d = 7.5^{***}$. ADHD-RS Padres, CBT, pre (M = 29.05, SD = 1.05) post (M = 19.05, SD = 1.11); GC, pre (M = 29.32, SD = 1.06) post (M = 28.44, SD = 1.13); $d = 8.38^{***}$. CGI-S autoinforme, CBT pre (M=3.54, SD=0.12) post (M= 2.9, SD= 0.12); GC, pre (M=3.3, SD=0.12) post (M=3,35, SD=0.12); $d = 3.75^{***}$; CGI-S versión clínico, CBT pre (M = 3.69, SD=0.06) post (M= 2,86, SD= 0,07); GC, pre (3.78, SD=0.06) post (M=3.4, SD=0.07) $d = 7.71^{***}$. GAF, CBT pre (M = 63.25, SD = 0.79) post (M = 70.83, SD = 1.05); GC, pre (M = 63.4, SD = 0.75) post (M = 63.12, SD = 1); $d = 7.51^{***}$.

Estudio	Vidal et al. (2015)
	WFIRS-P, CBT, pre (M = 32.92, SD = 2.46) post (M = 28.24, SD = 2.51); GC, pre (M = 34.57, SD = 2.38) post (M = 33.92, SD = 2.44); $d = 2.29^*$. No hubo diferencias significativas en el resto de las medidas.

Estudio	Meyer et al. (2021)
País	Suecia.
Muestra	Clínica de ámbito hospitalario y subclínica (18%).
Tº. Farmac.	Sí (76% de la muestra, tanto para el TDAH como otro medicamento adicional), bajo compromiso inicial de mantener una dosis estable durante el periodo de intervención
Comorbilidad	Sí (en el 59,9 % de la muestra). Se excluyen: Depresión severa, intento de suicidio, psicosis, trastorno bipolar sin medicación estable, discapacidad intelectual, daño cerebral orgánico, trastorno del espectro autista y abuso de sustancias actual.
Variables	Síntomas de TDAH, Deterioro funcional, Impacto de los síntomas sobre el bienestar, Calidad de vida, Mindfulness.
Instrumentos	Primarios: ASRS-A (Síntomas de TDAH), CSDS (Impacto funcional), IAS (Impacto de síntomas), GQL (Calidad de vida), FFMQ (Mindfulness). Secundarios: SDQ (Problemas emocionales y conductuales), HADS (Síntomas de ansiedad y depresión), PAS (Estrés percibido), KSQ (Problemas de sueño), Aceptabilidad del tratamiento (adaptado para este estudio).
Informantes	Padres y adolescentes.
Medición	Pre, post y seguimiento a los 6 meses.
Resultados	ASRS-A versión padres, T1-T3: SSTG, $F = 6.34^{***}$; $d = .62$; GC: $F = 3.85^{***}$. ASRS-A autoinforme, T1-T3: SSTG, $F = 3.16^*$. CSDS versión padres, T1-T3: SSTG, $F = 2.95^{**}$; GC, $F = 3.49^{**}$. T1-T2: SSTG, $F = 3.58^{***}$; $d = .59$. CSDS autoinforme, T1-T3: SSTG, $F = 2.55^{**}$. Diferencias no significativas ($.01 \leq d \leq -.33$). Para las diferencias intragrupo: $.26 \leq d \leq .45$. SDQ padres, T1-T2: SSTG, $F = 2.90^{***}$; $d = .68$; GC, $F = 1.93^{**}$. T1-T3, SSTG, $F = 3.41^{***}$; $d = .69$; GC, $F = 2.52^{***}$. SDQ adolescentes, T1-T3: SSTG, $F = 1.58^{**}$; GC, $F = 2.10^{***}$. HADS, T1-T: SSTG, $F = 1.61^*$. KSQ, Interacción tiempo x grupo, T1-T2: SSTG, $F = 2.34^*$ a favor del GC. Para SDQ, HADS y PADS no se observaron diferencias entre los dos grupos ($.09 \leq d \leq .36$). Las restantes diferencias intragrupo en resultados secundarios mostraron efectos pequeños ($.25 \leq d \leq .46$).

Estudio	Haugan et al. (2022)
País	Noruega.
Muestra	Clínica de ámbito hospitalario y subclínica (34%).
T^o. Farmac.	Sí (91% de la muestra en dosis estables durante los dos meses previos).
Comorbilidad	Sí, en el 53% de la muestra total (trastornos de ansiedad, 27%; ODD, 11%; depresión leve o moderada, 11%; trastorno obsesivo-compulsivo, 3%; trastorno por tics, 9%, trastorno del espectro autista, 4%, y; trastorno postraumático, 1%).
Variables	Síntomas de TDAH, Severidad de síntomas TDAH, Funcionamiento psicosocial general, Impacto funcional, Funciones ejecutivas, Síntomas de ansiedad y depresión, Autoeficacia percibida, Autoestima, Sueño.
Instrumentos	Satisfacción de criterios de elegibilidad: CGAS y CGI-S (severidad TDAH), CIE-10, DSM-5 y K-SADS-PL (dx TDAH), WISC-V y WAIS-IV. Resultados intervención: (a) Primarios: ADHD-RS (síntomas TDAH); (b) Secundarios: Impacto funcional: CGAS (Severidad de síntomas TDAH), CGI (Funcionamiento psicosocial general); WFIRS (Impacto funcional); Funciones ejecutivas: BRIEF; Funciones emocionales: SCARED, SMFQ, General Perceived Self-Efficacy
Informantes	Padres, profesores y adolescentes.
Medición	Pre y post.
Resultados	ADHD-RS. No se hallaron diferencias pre/post significativas entre grupos para ninguno de los informantes: versión para padres (diferencia estimada: -0.08 favorable para CBT, 95 % IC (-2,5-2,32), $p = 0.95$); versión autoinforme (diferencia estimada: 1,44 favorable al GC, 95% IC (-1,65-4,52), $p = 0.36$), y; versión profesores (diferencia estimada: -1,51 favorable al GC, 95% IC (-5,1-2,00), $p = 0.40$). La diferencia clínicamente significativa se fija en un IC ≥ 6 . Ninguno de los resultados secundarios fue significativo en ninguna de las medidas. A nivel intragrupo se encontró reducciones en la severidad de síntomas en ambos grupos (CGI-S), en el autoinforme y versión para padres en el impacto funcional (WFIRS) y según los tres informantes en funciones ejecutivas (BRIEF).

Nota. **ADHD-RS:** ADHD Rating Scale (Dupaul et al., 1998); **ASRS-A:** Adult ADHD Self-Report Scale for Adolescents (Sonny et al., 2015); **BDI:** Beck Depression Inventory (Beck et al., 1961); **BRIEF:** Behaviour Rating Inventory of Executive Function (Gioia et al., 2000); **CADDRA:** Canadian ADHD Practice Guidelines (2000); **CBT:** Terapia Cognitivo-Conductual; **CGI-I:** Clinical Global Impression for Improvement (Guy et al., 1976); **CGI-S:** Clinical Global Impression Scale for Severity (NIMH, 1985); **CSDS:** Child Sheehan Disability Scale (Whiteside, 2009); **DD:** Oppositional Defiant Disorder (Trastorno Oposicionista Desafiante); dx: diagnóstico; **EMM:** Medias Marginales Estimadas; **FFMQ:** Five Facet Mindfulness Questionnaire (Lilja et al., 2011); **GAF:** Global Assessment of Functioning (APA, 2000); **GPSS:** General Perceived Self-Efficacy Scale (Schwarzer et al., 1995); **GQL:** Global Quality of Life Scale (Ivarsson et al., 2010); **HADS:** Hospital Anxiety and Depression Scale (Zigmond y Snaith, 1983); **IAS:** Impact of ADHD Symptoms (Construido para este estudio); **IC:** Intervalo de Confianza; **ISRS:** Inhibidor Selectivo de Recaptación de Serotonina; **KSQ:** Karolinska Sleep Questionnaire (Nordin et al., 2013); **M:** Media; **ODD:** Oppositional Defiant Disorder (Trastorno Oposicionista Desafiante); **PAS:** Pressure Activation Stress scale (Lindblad et al., 2011); **RSES:** Rosenberg Self-Esteem scale (Rosenberg, 1975); **SCARED:** Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1997); **SD:** Desviación estándar; **SDQ:** Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997); **SMFQ:** Mood and Feelings Questionnaire-short versión (Angold et al., 1995); **SSTG:** Structured Skills Training Group; **STAI:** State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger et al., 1986); **STAXI-2:** State-Trait Anger Expression Inventory-2 (Spielberger, 1999); **SSRS:** Social Skills Rating System (Gresham y Elliot, 1990); **Tto. Farmac.:** tratamiento farmacológico; **WFIRS:** Weiss Functional Impairment Rating Scale-(CADDRA, 2000); **YT:** Youtube * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Apéndice C. Características sustantivas de las muestras e intervenciones

Estudio	N	Sexo		Edad	NS y D	Frec.	IS	Duración	GE (n)	GC (n)	Intervención a padres
		H	M								
Ansthel et al (2003)	120	90	30	8-12 (9.9)	8 (90 min)	Semanal	7 días	8 sem de intervención y Seguim. 3m	SST (80): grupo heterogéneo (40) + grupo homogéneo (40)	Pasivo: Lista de espera (40) mismo % en la distribución de sexo que el GE (75% v, 25%m), pero no equivalente	Sí (3 sesiones grupales distribuidas en las 8 semanas)
Vidal et al. (2015)	119	81	38	15-21 (17.2)	12	NI	NI	Reclutamiento: 1 año 11 meses NI	CBT group (59)	Pasivo: Lista de espera (60) con un porcentaje similar al GE de representación por sexo (70% v frente al 30% m)	No
Meyer et al. (2021)	184	79	105	15-18 (16.6)	14 (120 min)	Semanal	7 días	Desde el reclutamiento hasta la última medida de seguimiento: 2015-2019	SSTG (85)	Activo: Intervención psicoeducativa (79). 3 sesiones de 120 min.	No
Haugan et al. (2022)	100	43	57	14-18 (15.3)	12 (90 min)	Semanal	7 días	12 semanas Reclutamiento: desde feb 2017 Última medida de seguimiento: ener 2020.	CBT group (50) + seguimiento médico semanal rutinario. El 92% recibe psicoeducación breve antes	Pasivo: Medicación + seguimiento médico semanal rutinario (50)	No

Nota. **NS:** Número de sesiones; **D:** Duración; **IS:** Intervalo entre sesiones; **GE:** Grupo experimental; **GC:** Grupo Control; **NI:** No Informa; **GE:** Grupo Experimental; **SST:** Social Skills Training; **CBT:** Cognitive-Behavioural Therapy; **SSTG:** Structure Skills Training Group

GROUP COGNITIVE-BEHAVIOURAL THERAPY FOR ADHD IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

NEREA PADÍN-CAÑO Y M. ÁNGELES LÓPEZ-GONZÁLEZ

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Reference clinical practice guidelines (CPGs) (NICE, 2018; SNS, 2017) agree that Cognitive Behavioural Therapy (CBT) should be considered as a first line psychological treatment for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Recent studies (Ogundele et al., 2023; SNS, 2017) do not differ on the appropriateness of carrying out a multidisciplinary treatment that considers the main contexts of development: the children themselves, the family and the school. However, there are few contributions that account for interventions directly applied to the child (Coelho et al, 2017; Vidal, 2015). Instead, there is a predominance of indirect strategies focused on working with the family or the school environment. This is in clear contrast with the CPG's recommendation stated previously. Nevertheless, and despite being committed to pointing out CBT as a first-line choice, the CPGs do not specify what types of cognitive-behavioural therapies could be the most beneficial after 5 years (Vidal, 2015). Considering the possible benefits that the use of therapy groups in childhood and adolescence can bring (Ortuño & Illana, 2014), it is hypothesised that this modality of therapy could be especially attractive in a group-based setting.

The aim of this study was to conduct a systematic review of randomised clinical trials to explore the possible gains of group CBT applied as a direct intervention for children and adolescents with ADHD. The specific objectives are to determine whether: (a) determine the number of existing publications that apply group CBT as a direct intervention for young people with ADHD (b)

examine the extent to which group CBT applied directly to children and adolescents with ADHD, as a complementary therapy to pharmacological treatment, improves the symptoms associated with ADHD.

Method

Following the latest update of the PRISMA guidelines (Page et al. 2020), the research procedure it combined formal and informal search strategies (Sánchez-Meca, 2010).

Inclusion criteria consist in: (a) The participants are children or adolescents aged 5-18 years with a diagnosis of ADHD, (b) The intervention consists of a group treatment program based on the principles of CBT, (c) A comparison group is available, regardless of whether this group is undergoing a different intervention, individual treatment, pharmacological treatment only, or undergoing the treatment usually received, (d) Results: only those studies that have pre-post comparative measures, or that have a measure of comparison of post-outcome of the compared interventions regarding their efficacy in reducing ADHD symptoms or related symptoms (depression, anxiety, etc.) and (e) That the design is a Randomised Clinical Trial (RCT) or a quasi-Randomised Clinical Trial (qRCT). Exclusion criteria were: (a) Theoretical works, reviews, meta-analyses, and case studies, (b) Studies that handle samples without a diagnosis of ADHD or that are focused on a different pathology, (c) Studies aimed exclusively at adults, and (d) Studies that contemplate only pharmacological interventions.

Firstly, as part of a formal strategy, the following databases were consulted: SCOPUS, WoS, Academic Research Premier, ProQuest, PsycInfo, MedLine, E-Journals

and Pubpsych. The search was limited to young people between the ages of 5 and 18, and no time limitation was established. The search equation used was: [TOPIC/ TI, AB, KW: (adhd or "attention deficit hyperactivity disorder" or "attention deficit disorder" or add or hyperactiv* or "short attention span" or "attention* deficit" or "hyperkinetic syndrome") AND ("group therap*" or "group counseling" or "group intervent*") AND (Child* OR Adolesc* OR youth OR teenager*) AND (rct or "random* control* trial") AND ("Cognitive behav*" or CBT)].

The search process continued with a review of bibliographic references available in the publications retrieved and the consultation of the professional profiles of the main authors on social networks (Linkedin, Dialnet, Research Gate, etc.), as well as with the manual review of the "Journal of Attention Disorders". All the references found were exported to Mendeley Reference Manager 2.61.0.

Specifically, based on previous strategies (González-Brignardello et al., 2023; López-González et al., 2021; López-González et al., 2022; López-González et al., 2023), and in light of the eligibility criteria, a derivation of the PICO format was used to decide which studies were eligible and followed the "Documents, Concept, Studies, Participants, Intervention, Comparison, Results, Design" format. According to this format, a custom Excel datasheet was designed for data selection, encoding, and extraction.

In order to assess the methodological quality of the studies that satisfied the criteria, and to estimate the risk of bias, we used Rob 2: Revised Cochrane Risk Of Bias Tool for Randomised Trials (Sterne et al., 2019).

Results

The document search procedure was reflected in the form of a Flowchart. The search identified 4 clinical trials that evaluated the efficacy of group Cognitive Behavioural Therapy to reduce the symptoms associated with attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. The information extracted from the studies was organised using a table detailing the characteristics of the sample, the type of analysis and the main results of each study. In terms of methodological quality, only one study (Haugan

et al., 2022) received an overall score of "low risk" for all domains assessed with Rob 2.

Generally, the cognitive behavioural interventions applied do not show significant effects on ADHD symptomatology –75% of the studies– when their results are compared with those of passive control groups - i.e., waiting list - or treatment as usual, or when compared with those of an active control group of brief psychoeducation. Only one study (Vidal et al., 2015) demonstrates significant beneficial effects when applying group Cognitive Behavioural Therapy as a direct intervention in adolescents with ADHD, reaching very large effect sizes ($d = 8.38$ for parents, $d = 7.5$ for youth), especially for inattention symptoms. In addition, parents and clinicians report a significant decrease in the functional impact ($d = 7.51$) caused by the disorder.

Regarding the impact of group CBT on other symptoms usually associated with ADHD, there are some positive results regarding social behavior, assertiveness, and general difficulties at an emotional and behavioural level.

Discussion

The first specific objective was to know the number of existing publications that apply group CBT as a direct intervention for young people with ADHD. The small number of records found reveals a significant gap in the state of knowledge of the issue.

Our second objective was to examine the extent to which group CBT applied directly to children and adolescents with ADHD, as a complementary therapy to pharmacological treatment, improves the symptomatology associated with ADHD. In this regard, it should be noted that, despite the fact that only one of the retrieved studies (Vidal et al., 2015) has shown positive results on the reduction of symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity and on their severity (compared to the effects produced by medication in a waiting list group); It seems that the potential advantages associated with a group therapy modality in young people with ADHD could be extended to other associated symptoms explored in the different trials (social behaviour, assertiveness, and general

emotional and behavioural difficulties) that contribute to improving well-being and general quality of life. Ultimately, the results found by Vidal et al. (2015) could be interpreted as some preliminary evidence that points to the need for further studies in this regard.

Among the factors that potentially limit the presence of more significant results in the different trials are initially low emotional symptomatology (Vidal et al., 2015), the heterogeneity of the population under study, the comparison with active control groups that share the psychoeducational component with group CBT (Meyer et al., 2021), the lack of parental involvement in the intervention (Haugan et al., 2022) or the need for more extensive practice of the different skills taught (Haugan et al., 2022; Meyer et al., 2021).

The main conclusions of this review are, firstly, that the already denounced (Coelho et al., 2017; Vidal, 2015) scarce scientific production found does not allow definitive conclusions to be drawn about the comparative gains of group CBT in children and adolescents with ADHD on the reduction of nuclear symptoms nor on the symptoms commonly associated with this disorder. The fact that a study has shown positive results can be interpreted as some preliminary support for the potential benefits derived from the use of a group format when working with children and adolescents (Ortuño & Illana, 2014).

Secondly, the discrepancy between the types of interventions tested makes it difficult to compare results, as well as to choose one type of CBT over another. While some of them, such as Social Skills Training (SST), which incorporates parental intervention, are aimed at the social functioning of children with ADHD who present behavioural problems, others, such as the group CBT of Vidal et al. (2015) and Haugan (2022), preserve more faithfully

some basic components of the cognitive behavioural model. On the other hand, the SSTG implemented by Meyer et al. (2021) includes aspects inherent to third-generation therapies such as mindfulness or acceptance, distancing itself from the line followed by previous treatment protocols.

The third conclusion is derived from the previous ones: it is not possible to determine which age groups (over 5 years) could benefit to a greater extent from one or another group intervention based on a cognitive behavioural approach. This makes it impossible to shed light on the already pointed out (Vidal, 2015) vagueness present in the recommendations contained in the main CPGs used in our country (NICE, 2018; SNS, 2017).

Among the limitations of the present review are the impossibility of having more researchers to provide rigour to the present review, the possible presence of Anglo-Saxon bias in the compilation of publications (which would compromise the representativeness of the results), and the fact that Rob 2 may be insensitive to the real opportunities of access to the intervention in its estimation of the bias of the performance of each study.

As a strong point of the work, it is worth mentioning that this is, as far as it has been proven, the first systematic review aimed at exploring the efficacy of group CBT on children and adolescents with ADHD available to date.

In future research, it would be advisable to launch more randomised controlled studies to provide a clear answer to the question that has been investigated in this review and to clarify, consequently, which psychological interventions are the most effective for young people with ADHD).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

ACCIÓN PSICOLÓGICA

Contribuciones de temática libre
[Others articles]

VOLUMEN 20

JUNIO 2023

NÚMERO 1

CONTENT ANALYSIS OF PUBLIC STIGMA ON INTIMATE PARTNER VIOLENCE AGAINST WOMEN IN A SAMPLE OF SPANISH UNIVERSITY STUDENTS: A PRELIMINARY STUDY

ANÁLISIS DE CONTENIDO DEL ESTIGMA PÚBLICO SOBRE LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LA MUJER EN UNA MUESTRA UNIVERSITARIA ESPAÑOLA: UN ESTUDIO PRELIMINAR

LARA MURVARTIAN¹, JESÚS GARCÍA-MARTÍNEZ¹ Y
FRANCISCO-JAVIER SAAVEDRA-MACÍAS¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Murvtarian, L., García-Martínez, J. y Saavedra-Macías, F. J. (2023). Content Analysis of Public Stigma on Intimate Partner Violence Against Women in a Sample of Spanish University Students: A Preliminary Study [Análisis de contenido del estigma público sobre la violencia de pareja contra la mujer en una muestra universitaria española: un estudio preliminar]. *Acción Psicológica*, 20(1), 111–124. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.34106>

Abstract

Public stigma on intimate partner violence against women (IPVAW) is still present among university students and

hinders victim recovery. The aims were to: (a) Analyze public stigma in university students using content scales found in the literature, distinguishing between general negative attitudes towards IPVAW and those when asked about a known situation of violence, and (b) Determine the

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Lara Murvtarian, Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla, España.

Email: lmurvtarian@us.es

ORCID: Lara Murvtarian (<https://orcid.org/0000-0001-8399-4909>), Jesús García-Martínez (<https://orcid.org/0000-0001-7318-6182>) y Francisco Javier Saavedra-Macías (<https://orcid.org/0000-0002-2328-7708>).

¹ Universidad de Sevilla, España.

Recibido: 26 de abril de 2023.

Aceptado: 6 de mayo de 2023.

reliability of those scales. A sample of 37 students (age, $M = 25.54$; $SD = 3.44$) at the University of Seville completed a survey based on the selected content scales. Response content was analyzed. Attitudes were related to myths exonerating the abuser, the majority belief that victims' actions for recovery were detachment strategies, and a catastrophic perception of the consequences of violence. Attitudes changed after knowing a victim. Most scales were reliable ($Kappa > .7$). Stigma toward IPVAW was present, but to a lesser extent when the situation of violence was known. The implications of this study and future lines of research were discussed.

Keywords: Intimate partner violence; public stigma; belief; myth; content scale; university.

Resumen

El estigma público en violencia de pareja contra la mujer entre estudiantado universitarios sigue presente y dificulta la recuperación de las víctimas. Los objetivos fueron: (a) Analizar el estigma público en alumnado universitario a través de escalas de contenido extraídas de la literatura, distinguiendo entre las actitudes negativas hacia la violencia de pareja contra la mujer de forma general y cuando se les preguntaba por una situación de violencia conocida, y (b) Determinar la fiabilidad de dichas escalas. 37 estudiantes (edad, $M = 25.54$; $DT = 3.44$) de la Universidad de Sevilla rellenaron una encuesta elaborada a partir de las escalas. Se aplicó un análisis de contenido de las respuestas. Las actitudes se relacionaban con mitos sobre el maltratador que le exoneran, la creencia mayoritaria de que las acciones de recuperación de las víctimas se reducen a estrategias de desprendimiento y una percepción catastrofista de las consecuencias de la violencia. Las actitudes disminuían tras conocer a una víctima. La mayoría de las escalas fueron fiables ($Kappa > .7$). El estigma estuvo presente, pero en menor medida hacia situaciones de violencia conocidas. Se debatieron las implicaciones de este estudio y futuras líneas de investigación.

Palabras clave: violencia de pareja contra la mujer; estigma público; creencia; mito; escala de contenido; universidad.

Introduction

Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW) is a form of Violence Against Women (VAW) exerted by an intimate male (ex)partner. It causes psychological, physical, or sexual harm through coercive control, physical aggression, sexual coercion and/or psychological abuse (Sardhina et al., 2022). This study in a university student population was conducted during the COVID-19 lockdown in Spain.

According to the WHO Global Database, 27 % of women aged 15-49 worldwide who have had at least one intimate partner have been the object of IPVAW (Sardhina et al., 2022). In Spain, the rate is 19% for women under the age of 25 (Ministry of Equality, 2021). There is evidence that control measures associated with the COVID-19 pandemic have exacerbated the burden and severity of intimate partner violence around the world (Roesch et al., 2020), including Spain (Castellanos-Torres, 2020).

Adolescence and young adulthood are essential stages of life for learning the basis of a healthy relationship (Sardinha et al., 2022). Data show that IPVAW and stigmatizing beliefs and attitudes about it are still a major problem among university students (Próspero & Vohra-Gupta, 2008), and are also present in healthcare-related services (Díaz-Aguado, 2012; Evcili & Daglar, 2021).

Social discourse on IPVAW can contribute to driving the identity of battered women toward empowerment or toward victimization (Cabrera de la Cal & Correa-Chica, 2019), and also community and institutional response to it (Villagrán et al., 2021). Some of these beliefs generate public stigma, defined as devaluation and isolation of individuals, causing their discrimination and loss of status. Erroneous beliefs associated with stigma emerge in social relations; however, just as they are built up, they can be torn down (Pescosolido & Martin, 2015).

The stigma of IPVAW leads to negative responses (blaming, isolating, victimizing) by those close to the victim and internalized by them, leading to embarrassment, self-blame and anticipation of judgment. This impedes disclosure and help-seeking, resulting in negative consequences to health and wellbeing (Crowe et al., 2019; Furr,

2014; McCleary-Sills et al., 2016; Próspero & Vohra-Gupta, 2008).

Public stigma has been widely studied in the scope of mental illness (Saavedra et al., 2020) and HIV (Martin et al., 2021), whereas in IPVAV it is still recent. A review of the literature in the last ten years analyzed studies on public stigma on IPVAV, finding that recent theoretical explanations of stigma on IPVAV come from the USA (Crowe et al., 2019), while there is little empirical knowledge from Canada, Western Europe, Sub-Saharan Africa, South Asia or Australia, and very little from Latin America. Although there is no empirical research on public stigma on IPVAV in Spanish samples, there are several studies on attitudes and beliefs (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez, 2012; Gracia et al., 2019).

Erroneous societal beliefs about IPVAV may be considered the cognitive basis of stigma (Gaebel et al., 2017). According to Bosch-Fiol and Ferrer-Pérez (2012), there are four main types of myth about IPVAV that stigmatize women survivors and impede progress in the fight against it: (a) marginality (associating violence only with certain social groups), (b) myths about batterers (focusing on exonerating perpetrator characteristics), (c) myths about battered women (blaming the victims for personal factors that make them easy targets for violence or because they consent to or ask for it), and (d) importance myths (minimizing or denying the existence of IPVAV).

In addition, agency as the capacity to act, decide and control violent situations (McCleary-Sills et al., 2016) has normally been associated with the ability to break up the relationship (Cala, 2011; Díaz-Aguado, 2012), which is reductionist and an element generating stigma (Campbell & Mannell, 2016), as women can cope with violence in many ways.

Cala (2011) proposed four types of IPVAV resistance strategies: (a) adherence, which is directed at changing the relationship with the batterer or his behavior; (b) survival, directed at ensuring safety or adapting to the situation; (c) detachment, which consists of avoiding anything harmful (ideas, offender, contexts, etc.); and (d) empowerment strategies that consist of improving one's psychological wellbeing or thinking and acting freely.

Two other important areas of study related to public stigma are how people think victims are affected by violence, often contributing to women's victimization and to an image of weakness and loss of status (Dutton, 1992), and how stigmatizing attitudes toward violence could be reduced by direct contact with cases of IPVAV (Cheston et al., 2019).

Two objectives were posed based on these findings. The first aimed to analyze university students' stigmatizing beliefs about IPVAV using content scales taken from the literature, distinguishing between general negative attitudes towards IPVAV (general beliefs) and their attitudes when asked about a known situation of violence close to them (specific beliefs). Content scales were related to IPVAV myths (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez (2012), victim resistance and recovery strategies (Cala, 2011), consequences of IPVAV and changes in how this violence is perceived after knowing a victim. The second objective was to find out if these scales were reliable.

Methods

Participants

The sample was comprised of 37 students at the University of Seville aged 20 to 37 (age, $M = 25.54$; $SD = 3.44$), 16 women (eight of whom knew another woman who had suffered from IPVAV well) and 21 men (of whom 11 knew one well). Their areas of study were Engineering and Architecture ($N = 16$), Social Sciences and Law ($N = 11$), Health Sciences ($N = 4$), Science ($N = 3$) and Art and Humanities ($N = 3$). Sampling was first by convenience and then by snowball sampling.

The inclusion criterion was to be an undergraduate or master's degree student, and the exclusion criterion was any training in gender-based violence. It has been shown that less prior knowledge is associated with lower comprehension of this violence (Durán et al., 2014) and more blaming attitudes towards women victims of IPVAV (Sánchez-Prada et al., 2019).

Table 1.

Survey of beliefs associated with IPVAW and beliefs explored with each question.

Contents scales		Survey questions
Part 1 (General Beliefs)		
Myths	Minimization myth	1. Mark from 1 to 10 how important you think IPVAW is compared to other relevant social problems, where 1 is "not important at all" and 10 is "priority".
		2. Why did you mark the number in the previous question?
	Marginality myth	3. Do you think there are any differences in the probability of being subjected to IPVAW due to education, social class or other social criteria, etc.?
		4. If you said "yes" in the previous question, how do you think these factors influence it? Please explain. If you checked "no", answer this question with the word "none".
	Battered woman myth	5. What characteristics do you think define IPVAW victims?
	Batterer myth	6. What characteristics do you think define IPVAW offenders?
	Consequences of IPVAW	7. How do you think being a victim of IPVAW affects a woman's life?
	Victim resistance strategies	8. What do you think victims do to deal with such a situation?
		9. Do you have a close relationship (family member, friend, co-worker, etc.) with a woman who has experienced IPVAW? If yes, please answer the following questions (Part 2). If not, do not continue beyond this point.
Part 2 (Specific Beliefs)		
Myths	Battered women's myth	10. List five adjectives that describe what this woman is like (e.g., "introverted").
	Batterers' myth	11. Do you know the perpetrator? If so, list five adjectives that describe what he is like (e.g., "introverted"). If not, answer "No".
	Consequences of IPVAW	12. What do you think are/were the consequences to her of having experienced IPVAW?
	Victim resistance strategies	13. What do you think she does/did to deal with the situation?
		14. Is the violence still going on? If yes, why do you think it is? If not, why do you think the violence ended? Answer "yes" or "no" with an explanation.
	Changes in perception of IPVAW when the victim is known	15. Has your perception of IPVAW changed at all since you have known this victim compared to the idea you had about IPVAW before? Please indicate "yes" or "no". If yes, please explain.

Instruments

Sociodemographic variables were examined, as well as previous training in gender-based violence. A survey of beliefs associated with IPVAW based on four content scales extracted from the literature were applied in contin-

uation: IPVAW Myths (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez (2012), Resistance strategies (Cala, 2011), Consequences of IPVAW, and Change in perceived violence when the IPVAW victim is known. The survey was divided into two parts. Part One referred to general beliefs and was completed by the entire sample; Part Two on specific beliefs about a known case of IPVAW was completed by those

who knew a victim well. Specific questions used to explore each content scale and whether it referred to general or specific beliefs are shown in Table 1.

Procedure

The deans of the departments selected were asked to distribute an email which included the materials above and informed consent. Participation was anonymous and voluntary (no email/IP data were collected). Participants were asked to redistribute the links through their social networks. After filtering for inclusion criteria, 37 participants were selected. The study coincided with the state of emergency declared by the Spanish government due to the COVID-19 pandemic, so an online survey was chosen as the qualitative methodology. It was created using Google forms and contained the informed consent, followed by the questionnaire on sociodemographic data and the survey of beliefs associated with IPVAV.

The responses associated with the four preestablished areas (IPVAW myths, resistance strategies, consequences of IPVAV and changes in perceived violence when the IPVAV victim was known) were analyzed using theoretical content categories to find patterns of meaning (categories) in separate pieces of information (Prior, 2020). The myth and strategy themes were also pre-established based on the literature. A myth and/or strategy was understood to be present if the explicit content of the sentence was a hyponym or example of the myth or strategy (e.g., “[She has] a weak and vulnerable personality”, battered women’s myth) or strategy (e.g., “Accept the situation to survive”, survival strategy). The myth was present in survey Question 1 if the score was less than 6, or if higher, when the content of the answer to Question 2 had an example of the myth that lessened the importance of violence, such as “There are more deaths from suicide (78 times more), cancer (2550 more), [...] that I consider more important [...]”. Consequences and changes in perception themes found directly from the data are defined in Table 2. These categories were created using inductive content-analysis based on continuous reading of sentences (Prior, 2020) to construct a category tree. The frequency of category mentions (number of times each category was mentioned by participants) was calculated and can also be seen in Table 2.

Interrater reliability was controlled using Cohen’s Kappa for two raters. Several themes were described and developed for the four areas of qualitative analysis. Several specific examples or codes were also developed for every theme. Interrater agreement was calculated for themes.

Results

Up to 26 specific consequence codes were distinguished for symptoms of or reactions to the violence and included in nine mutually exclusive and exhaustive themes. For changes in perception of IPVAV, 12 specific codes were distinguished and grouped in six themes. Three new strategy themes (in process, unable and adherence/survival), in addition to those in the literature, were also found from the data. The total category code (26) and theme (63) tree for the four areas, examples and frequencies are shown in Table 2. It should be mentioned that all the codes for each of the four resistance strategies were proposed by Cala (2011) and the table only shows those codes based on the answers. However, Cala (2011) also listed a few others that were not found in this study, such as simulate passiveness (a survival strategy). Kappa interrater agreement was generally reliable ($> .7$ for most themes). Five exceptions with a Kappa below $.7$ were found when the category frequency was very low (Adherence resistance strategy, general belief, $.671$; Empowerment, general belief, $-.479$; Fight against IPVAV, $.640$; Machismo harms battered, $.640$; and Knowledge, $.690$).

Twenty participants (54.01 %) knew a victim of IPVAV well. The following sections present a summary of the findings on general beliefs about IPVAV and specific beliefs about the violent situation they knew about. Detailed information is shown in Table 2.

Table 2.

Areas, themes, codes and examples and frequency

Areas	Themes (number of participants who mentioned it) and description	Codes (number of mentions) and examples
Myths	Importance (1g) Lessen the importance of the problem.	Importance (1g): "There are more deaths from suicide (78 times more), cancer (2550 more), [...] that I consider more important [...]." Participant 17.
	Marginality (26g) Liken violence to unfavorable social conditions.	Marginality (26g): "Lower education may favor continuing gender-based violence." Participant 18.
	Battered women (19g, 3s) Blame the woman for personal factors, personality trait.	Battered women (19g, 3s): "[She has] a weak and vulnerable personality [...]." Participant 1.
	Batterers (28g, 10s) Excuse the aggressor because of certain characteristics.	Batterers (28g, 10s): "[They are] violent and hot-tempered people." Participant 25.
Resistance strategies	Adherence (15g, 3s) Changes in the relationship with the batterer or in his behavior.	Minimize and deny (10g): "Tries to tell herself that everything is fine." Participant 1.
		Justify and/or understand (3g, 1s): "Defend their aggressor because they somehow feel guilty." Participant 33.
	Survival (3g, 1s) Ways of ensuring safety or of adapting as well as possible to the situation.	Hide (5g, 1s): "I think in most cases they keep quiet." Participant 32.
		Try to help or change the batterer (1g, 1s): "[...] try to change his behavior [...]." Participant 28.
		Go along with it (1g): "Accept the situation to survive." Participant 26.
		Invent or hide information (1s): "Do things that do not alter the way they live together." Participant 21.
		Avoid situations (2g): "Do activities to evade them." Participant 21.
		Confront the batterer (1g, 6s): "They confront the batterer." Participant 7.
	Detachment (25g, 12s) Actions eliminating anything that could harm the woman (ideas, contexts, the batterer himself).	Reflect on what is happening (1g, 3s): "They acknowledge their situation, which is not easy [...]." Participant 22.
		Ask for help (17g, 3s): "Ask for help." Participant 10.
Listen and consider other points of view (1s): "Her family advised her to leave the relationship with the aggressor and he left." Participant 18.		
Stop believing the batterer (1g): "They convince themselves that it is all logical. Hopefully, they will become aware of the situation." Participant 5.		
	Plan to escape (1g): "[...] To escape [...]." Participant 28.	
	Separation from or leave the batterer (4g, 14s): "[...] and they leave the batterer." Participant 22.	

Areas	Themes (number of participants who mentioned it) and description	Codes (number of mentions) and examples
	<p>Empowerment (1g, 1s) Actions for improving psychological wellbeing or acting freely.</p> <p>Unable (5g) Answers explicitly stating that the woman did nothing.</p> <p>In process (1g, 4s) Evolving toward better agency with time.</p> <p>Adherence/Survival (9g, 7s) A mixed category specifically referring to “holding out”</p>	<p>Take legal action (5g): “Some of them report [the violence] [...]” Participant 7.</p> <p>Staying active (1g): “Seek interesting and evasive activities.” Participant 21.</p> <p>Listening to oneself (1s): “She can do with her life as she pleases [...]” Participant 17.</p> <p>Loving oneself (1s): “[...] She feels free to be who she wants to be.” Participant 17.</p> <p>Unable (5g): “I don’t think all of them face it [the situation].” Participant 37.</p> <p>In process (1g, 4s): “At first, nothing. Then, when she realized it, she started wondering about every macho behavior. In the end, she split up with him.” Participant 30.</p> <p>Adherence/survival (9g, 7s): “From what I’ve seen, they tend to hold out.” Participant 16.</p>
Consequences	<p>Severity of consequences (23g, 4s) Associated with intensity.</p> <p>Specific emotional problems (14g, 9s) When they are concrete and defined.</p> <p>Adherence (consequence) (2s) The strategy proposed by Cala (2011) mentioned as a consequence.</p> <p>Empowerment (consequence) (2g, 3s)</p>	<p>Catastrophism (12g, 2s): “It destroys them [battered women].” Participant 1.</p> <p>Generalization to future men (4g, 2s): “She will never be able to look at a man normally again.” Participant 16.</p> <p>All areas (10g): “In all areas.” Participant 32.</p> <p>View of the world (1g): “Her conception of the world.” Participant 26.</p> <p>Vulnerability to future battering (2g): “They often end up creating dependence on an abuser stereotype and are only able to feel attracted to abusive men.” Participant 12.</p> <p>Anxiety (2g, 1s): “[...] anxiety, [...]” Participant 7.</p> <p>Depression (2g, 4s): “I think it affects her very negatively, and especially depressing.” Participant 3.</p> <p>Trauma (2g): “With possible traumas.” Participant 2.</p> <p>Negative emotions (10g, 6s): “[...] fear [...]” Participant 14. Used for any negative emotion.</p> <p>Susceptibility (1g): “[...] They go on the defensive [...]” Participant 15.</p> <p>Wearing out (1s): “Wearing out [...]” Participant 6.</p> <p>Unhappiness (1s): “Unhappiness [...]” Participant 6.</p> <p>Normalization (1s): “I thought he was right.” Participant 18.</p> <p>Hide the reality (1s): “Pretending that the couple is not going through a crisis [...]” Participant 23.</p> <p>Resilience (2g, 3s): “She will be stronger in the long run since she broke up with him.” Participant 12.</p>

Areas	Themes (number of participants who mentioned it) and description	Codes (number of mentions) and examples
	<p>The strategy proposed by Cala (2011) mentioned as a consequence.</p> <p>Self-Concept (effects on) (10g, 3s) References to problems in this area.</p> <p>Autonomy (effects on) (8g, 1s) Expressions referring to loss of the freedom she used to have.</p> <p>Relativism (4g) Explicit expression of the need to take context into account.</p> <p>Health (unspecific) (1g, 1s) General health problems without specifying whether they are emotional or physical.</p> <p>Unspecified psychological problems (3g)</p>	<p>Low self-esteem (9g, 2s): "He takes away her self-esteem and makes her believe she's worthless." Participant 34.</p> <p>Insecurity (3g, 1s): "Insecurity." Participant 27.</p> <p>Feeling of failure (1s): "[...] she feels like she has betrayed herself for putting up with the situation." Participant 22.</p> <p>Stops thinking for herself (2g): "She blocks her inner strength to stop questioning herself." Participant 21.</p> <p>Not being free (1g): "[...] She must feel caged in [...]." Participant 19.</p> <p>Problems with personal, social and/or professional development (2g): "In her personal and professional development." Participant 26.</p> <p>Dependence (1g): "[...] dependence [...]." Participant 14.</p> <p>Isolation (1g, 1s): "It is a type of violence that generates isolation." Participant 28.</p> <p>Relativism (4g): "It depends on the person [...]." Participant 12.</p> <p>Health (1g, 1s): "Health problems [...]." Participant 7.</p> <p>Unspecified psychological effects (3g): "It has psychological effects on the victim." Participant 10.</p>
<p>Change in perception of IPVAW after knowing a battered woman</p>	<p>Presence of change (12s) Indicating explicitly that he/she has changed his/her point of view.</p> <p>No myths (11s) No longer believes myths and false beliefs about IPVAW.</p>	<p>Presence of change (12s): "Yes, I have changed my mind." Participant 5.</p> <p>No myth about battered women (3s): "I thought it only happened to women who were weak or had problems, and now I realize that it can also happen to a woman who is strong and happy." Participant 5.</p> <p>No marginality myth (5s): "It is more common than you think. It could happen in your best friend's home." Participant 18.</p> <p>No importance myth (6s): "I used to believe that nothing happened or simply did not think it was important." Participant 6.</p> <p>Gradual (1s): "I have also realized that the abuse begins long before the beatings, with just a look." Participant 11.</p> <p>Realize the difficulty in breaking up (1s): "Before her, I thought women put up with that just because they were crazy." Participant 32.</p>

Areas	Themes (number of participants who mentioned it) and description	Codes (number of mentions) and examples
		Multicausality (1s): “This is the only case I know close up, and now I understand that there are many reasons why a woman stays in an abusive relationship.” Participant 32.
	Fight against IPVAW (2s) To consider it important to take action to eradicate IPVAW.	Importance of feminism (1s): “Not only did my father think that, but many other people unconsciously did too, and so I see the feminist fight as being necessary to improve the situation and remove prejudice against women and men.” Participant 18.
		Educate (1s): “The sooner we are informed about it, the sooner we are able to become aware of it. Beginning in the classroom.” Participant 30.
	Machismo also harms offenders (2s) Thinking IPVAW also harms men.	Machismo harms offenders (2s): “As a straight man who has lived with my father, who is a batterer and male chauvinist, I felt oppressed by how he has to be a ‘man’, like a list of requirements that a ‘man’ has to meet.” Participant 18.
	Knowledge (1s) Increasing knowledge about IPVAW.	Knowledge (1s): “It is a real example that has led me to find out more about this social problem.” Participant 22.
	Battered women myth (1s) Still partly or completely blaming the woman for IPVAW.	Battered women myth (1s): “I still don’t understand why, if her situation with someone is so bad for x reasons, she still stays with that person. I don’t understand it.” Participant 2.

Note: When frequency is followed by a “g” it refers to a general belief; by an “s”, to a specific one.

General stigmatizing beliefs about IPVAW

Myths about the batterer, followed by marginality and battered women predominated. Importance was only present once. The batterer was exonerated predominantly by justification based on his psychological characteristics or exposure to violence in childhood. Marginality mainly associated IPVAW with lower education and socioeconomic levels. Most of the time, the victim's personality traits or insecurity were blamed for making them easy targets. All but one participant valued the severity (importance) of violence from 7 to 10; 48.6 % gave it 10.

Five participants thought women did not do anything (unable). The strategy most mentioned by the rest was detachment, which mostly referred to asking for help of different sorts. This was followed by adherence (mostly minimizing and denying the problem) and by adherence/survival. Survival and empowerment were only mentioned once. One person mentioned that recovery would evolve toward better agency with time (in process).

Of the consequences of IPVAW, severity was the theme most mentioned, especially alluding to catastrophic consequences, and considering that violence affected all areas of the victim's life. Specific emotional problems (mainly negative emotions) and the effect of self-concept (mainly low self-esteem) and autonomy were also common. The least frequent consequences were unspecified psychological effects, empowerment, and general health problems. Four participants thought the consequences varied depending on the woman (relativism).

Specific stigmatizing beliefs on a known IPVAW situation

Myths about batterers were more frequent than those about battered women. The first were qualified as impulsive, egocentric, or laid back; the second, as weak, impressionable, or submissive.

All the participants thought women had some recovery strategy. Detachment strategies were the most common (mainly leaving the batterer), followed by adher-

ence/survival. Adherence, empowerment, and survival strategies were rare. Four participants alluded to evolving toward better agency with time (in process).

Consequences frequently referred to specific emotional problems (negative emotions, mainly). The severity of consequences, effect on her self-concept, empowerment and adherence strategies, loss of autonomy and general health problems were less common.

Finally, twelve out of twenty thought their perception of IPVAW had changed after knowing a victim. Half of them alluded to the eradication of myths about IPVAW, mostly referring to marginality and importance. Less frequently, they mentioned that they could now see the importance of fighting against IPVAW, that machismo also harms offenders and that they had acquired knowledge on the topic. However, one of them, who still presented the battered woman myth, had not really changed.

Discussion

The aims of this study were first, to analyze public stigma in university students using content scales taken from the literature, distinguishing between negative beliefs towards IPVAW in general and those when asked about a known violent situation, and second, to determine the reliability of those scales.

Both general and specific stigmatizing beliefs were found to be present, and the scales used were reliable. These beliefs are discussed in detail in continuation. The myths described by Bosch-Fiol and Ferrer-Pérez (2012) were found in the sample, but the one about importance (minimization of violence) only appeared once, perhaps because the participants were sensitized to the problem. Myths about the offender predominated. Although violence was justified as being a consequence of personality or having himself been the victim of violence, there is evidence that those traits are not present in a significant majority of batterers (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez, 2012). Myths on marginality were also frequent, as many of the participants associated IPVAW with low education and socioeconomic levels. Like the previous myth, it has been demonstrated that IPVAW is universally present at all so-

ocioeconomic and education levels (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez, 2012). This should not be caused to forget intersectionality, which must always be considered (Potter, 2015). Furthermore, half of the sample expressed myths about battered women having certain personality characteristics that made them more vulnerable. Again, research indicates that there are no concrete profiles (Bosch-Fiol & Ferrer-Pérez, 2012; Dutton, 2020).

Myths about battered women were less frequent when asked about a victim known to the participant, however, several thought there was a batterer profile. The belief that a man who is apparently friendly and has had no childhood traumatic experiences is probably not a batterer could make violence invisible. These results could be of interest in designing programs to deconstruct batterer stereotypes. Nevertheless, in-depth exploration of the personal experiences of those who know victims or aggressors would still be necessary (Holmes et al., 1999).

With respect to agency, most of the sample thought women attempted to cope with violence in one way or another and confirming the studies by Cala (2011) and Díaz-Aguado (2012), detachment strategies were they most popular (mainly asking for help). The following actions in accordance with their frequency referred to minimizing or denying the violence and holding out, which have been identified as common in the first stages of violence (Cala, 2011; Campbell & Mannell, 2016; Galego-Carrillo et al., 2016). However, strategies may happen anytime, and recovery is a process (Cala, 2011). Still, only one person referred to recovery as a process. None of those who knew a victim thought she was unable to act, and they referred more to recovery as a process. Although the frequency of strategies was similar, detachment referred mostly to separation from the batterer. This might be because most of the victims they knew had already left the abuser. The normalization of help-seeking could be a result of efforts in the last decade to make IPVAW visible. Moreover, knowing a victim might help understand that recovery is a process and reduce stigmatizing beliefs about women not being their own agents. Still, regardless a victim was known or not, participants often reduced women's strategies to detachment, and survival and empowerment strategies were hardly mentioned as part of their agency.

Negative consequences were described as severe, and resilience was barely mentioned. As discussed in the literature, this might result in a benevolent attitude that diminishes the victim's autonomy (Gaebel et al., 2017; Holmes et al., 1999). Moreover, thinking victims are damaged and traumatized forever (Dutton, 2020) harms women who do not fit this stereotype and whose credibility might be questioned (Goffman, 2008). The perception of severity when the victim was known was lower, again, perhaps because most of them had already left the violent relationship. Furthermore, relative consequences were hardly considered. This contributes to a victim stereotype and makes a woman's unique needs invisible. Notwithstanding, two thirds of the participants who knew a battered woman stated that their views towards this topic had changed. For all the above reasons, we recommend that programs fighting stigma include direct contact with women who can show how their strength and resilience (Gaebel et al., 2017) is making it easier for them to overcome trauma (Fernández-Sánchez & López-Zafra, 2019).

This study points out some aspects of public stigma on IPVAW among university students, even those who are sensitized, that should be further examined. For this purpose, we strongly recommend the use of qualitative techniques such as focus groups and grounded theory analysis. Additionally, based on our findings on the differences between general and specific beliefs, we encourage future research examining the direct influence of knowing an IPVAW victim on general beliefs, taking into account the specific characteristics of each experience.

This study also highlights the need to improve and develop instruments that measure "real" beliefs about this population in Spain, as we have shown how even those who consider IPVAW an important matter still have erroneous beliefs. In addition, educational programs, perhaps incorporating real violence experiences, are needed to reduce stigma. According to López et al. (2008), the mere transmission of theoretical contents alone is only effective if in-depth contact with the stigmatized group is included.

The greatest limitation of this study was the impossibility of forming focus groups due to lockdown, which could be solved in future research. The survey did not allow responses of a more in-depth personal nature. Further-

more, we are aware that the sample was small and voluntary, both of which could be resolved with a larger random sample.

References

- Bosch-Fiol, E., & Ferrer-Pérez, V. A. (2012). New map of the Myths about Gender Violence in XXI century. *Psicothema*, 24(4), 548–554.
- Cabrera de la Cal, M.A., & Correa-Chica, A. (2019). The Social Representation of Gender Violence in Generalist Written Press: El País, El Mundo, and ABC (2000-2015). *Universitas Psychologica*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.rpvg>
- Cala, M. (2011). *Recuperando el control de nuestras vidas: reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género [Regaining control of our lives: reconstruction of identities and empowerment of women victims of gender violence]*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Recuperando_control.pdf
- Campbell, C., & Manell, J. (2016). Conceptualising the Agency of Highly Marginalised Women: Intimate Partner Violence in Extreme Settings. *Global Public Health*, 11(1-2), 1–16. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1109694>
- Castellanos-Torres, E., Mateos, T., & Chilet-Rosell, E. (2020). COVID-19 from a Gender Perspective. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 419–421. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>
- Cheston, R., Handcok, J., & White, P. (2019). Does Personal Experience of Dementia Change Attitudes? The Bristol and South Gloucestershire Survey of Dementia Attitudes. *Dementia*, 18(7-8), 2596–2608. <https://doi.org/10.1177/1471301217752707>
- Crowe, A., Overstreet, N., & Murray, C. (2019). The Intimate Partner Violence Stigma Scale: Initial Development and Validation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(15-16), 7456–7479. <https://doi.org/10.1177/0886260519834095>
- Díaz-Aguado, M. J. (2012). *Juventud Universitaria ante la Violencia de Género [University Youth in the face of Gender Violence]*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/Documentos/Juventud_Universitaria_ante_igualdad_y_violencia_de_genero_%202012.pdf
- Durán, M., Campos-Romero, I., & Martínez-Pecino, R. (2014). Obstacles towards Gender Violence Comprehension: Influence of Sexism and Academic Training in Gender Issues. *Acción Psicológica*, 11(2), 97–106. <https://doi.org/10.5944/ap.11.2.14177>
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and Healing the Battered Woman: A Model for Assessment and Intervention*. Springer.
- Dutton, M. A. (2020). *Critique of the "Battered Woman Syndrome" Model*. Aaets.org. <https://www.aaets.org/traumatic-stress-library/critique-of-the-battered-woman-syndrome-model>
- Evcili, F., & Daglar, G. (2021). Attitudes of Students Studying in Various Fields Related to Health Services toward Gender Roles and Intimate Partner Violence. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1299–1304. <https://doi.org/10.1111/ppc.12690>
- Fernández-Sánchez, M., & López-Zafra, E. (2019). The Voices that Should be Heard: A Qualitative and Content Analysis to Explore Resilience and Psychological Health in Victims of Intimate Partner Violence Against Women (IPVAW). *Women's Studies International Forum*, 72, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.12.005>
- Gabel, W., Rössler, W., & Sartorius, N. (2017). *The stigma of mental illness- End of the story*. Springer.

- Galego-Carrillo, V., Satibáñez Gruber, R., & Iraurgi Castillo, L. (2016). Cognitive emotion regulation strategies in women abuse. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 28, 115–125. https://doi.org/10.7179/PSRI_2016.29.09
- Goffman, E. (2008). *Estigma. La identidad deteriorada [Stigma. The deteriorated Identity]*. Amorrortu.
- Gracia, E., Lila, M., & Santirso, F. A. (2020). Attitudes Towards Intimate Partner Violence Against Women in the European Union: A Systematic Review. *European Psychologist*, 25(2), 104–121. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000392>
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canor, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing Attitudes About Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447–456. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392>
- Martin, R., Ashimosi, C., Nyandiko, W., Chory, A., Aluoch, J., Scanlon, M., & Vreeman, R. (2021). A Systematic Review of Interventions to Reduce HIV-Related Stigma among Primary and Secondary School Teachers. *AIDS Care*, 34(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1960264>
- McCleary-Sills, J., Namy, S., Nyoni, J., Rweyemamu, D., Salvatory, A., & Steven, E (2016). Stigma, Shame and Women's Limited Agency in Help-Seeking for Intimate Partner Violence. *Global Public Health*, 11(1-2), 224–235. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1047391>
- Ministerio de Igualdad [Ministry of Equality]. (2021). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 [2019 Macro-survey of Violence Against Women]*. [violenciagenero.igualdad.gob.es. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2_019_estudio_investigacion.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2_019_estudio_investigacion.pdf)
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 87–116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Potter, H. (2015). *Intersectionality and criminology: Disrupting and Revolutionizing Studies of Crime*. Routledge.
- Prior, L (2020). Content analysis. In P. Leavy (Ed), *The Oxford Handbook of qualitative research* (2nd ed, pp. 359–379) Oxford Handbooks Online. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190847388.013.25>
- Próspero, M., & Vohra-Gupta, S. (2008). The Use of Mental Health Services Among Victims of Partner Violence on College Campuses. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(4), 376–390. <https://doi.org/10.1080/10926770801926450>
- Saavedra, J., Arias-Sánchez, S., Corrigan, P., & López, M. (2021). Assessing the Factorial Structure of the Mental Illness Public Stigma in Spain. *Disability and Rehabilitation*, 43(18), 2656–2662. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1710769>
- Sánchez-Prada, A., Delgado-Álvarez, C., Bosch-Fiol, E. y Ferrer-Pérez, V. (2019). Contributions on the Measurement of Beliefs about the Abuse of Women (IBWB) in the Spanish Population. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y evaluación Psicológica*, 4(53), 49–62. <http://doi.org/10.21865/RIDEP53.3.04>
- Sardhina, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S., & Garcia-Moreno, C. (2022). Global, Regional, and National Prevalence Estimates of Physical or Sexual, or Both, Intimate Partner Violence Against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Villagrán, A. M., Martin-Fernández, M., Gracia, E., & Lila, M. (2021). Adaptation and validation of the Victim-Blaming Attitudes in Cases of Intimate Partner Violence Against Women (VB-IPVAW) Scale in Ecuadorian population [Adaptation and validation of the Victim-Blaming Attitudes in

Cases of Intimate Partner Violence Against Women (VB-IPVAW) Scale in Ecuadorian population]. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 52, 243–252. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.24>

MORAL IDENTITY QUESTIONNAIRE (MIQ): ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES IN A SPANISH POPULATION

CUESTIONARIO DE IDENTIDAD MORAL (MIQ): ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

MIQUEL ALABÈRNIA-SEGURA¹, GUILLEM FEIXAS¹ Y
DAVID GALLARDO-PUJOL¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Alabèrnia-Segura, M., Feixas, G. y Gallardo-Pujol D. (2023). Moral Identity Questionnaire (MIQ): Adaptation and Psychometric Properties in Spanish Population [Cuestionario de identidad moral (MIQ): adaptación y propiedades psicométricas en la población española]. *Acción Psicológica*, 20(1), 121–130. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39151>

Abstract

This research aims to develop a Spanish version of the Moral Identity Questionnaire (MIQ) and evaluate its psychometric properties among the Spanish population. Spanish and English speakers developed a Spanish version of the Moral Identity Questionnaire (MIQ) through translation and back-translation. The translated MIQ was administered jointly with the HEXACO and the Dirty Dozen questionnaire to two samples of the general Spanish population [total N = 416 (239 females)]. The validity and reliability of the scale were tested using standard statistical methods. The translated version of the MIQ scale was found to have domain coherence and language clarity. The tested scales have adequate

reliability (>.72). Confirmatory factor analysis, invariance analysis and correlations with other measures of morality confirmed the bifactor solution by yielding adequate results. This study presents the first validation of the MIQ questionnaire with the general Spanish population. MIQ instrument was found to have good psychometric properties, resulting in a new moral and social research tool.

Keywords: moral identity; moral emotions; scale translation; Spanish version.

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo desarrollar una versión en español del Cuestionario de Identidad Moral (MIQ) y evaluar sus propiedades psicométricas entre la

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: David Gallardo-Pujol, Universitat de Barcelona, España.

Email: david.gallardo@ub.edu

ORCID: Miquel Alabernia Segura (<https://orcid.org/0000-0002-2275-3447>), Guillem Feixas (<https://orcid.org/0000-0002-6288-6009>) y David Gallardo Pujol (<https://orcid.org/0000-0003-0095-8879>)

¹ Universitat de Barcelona, España.

Recibido: 30 de mayo de 2023.

Aceptado: 15 de junio de 2023.

población española. Hablantes de español e inglés desarrollaron una versión en español del Cuestionario de Identidad Moral (MIQ) mediante traducción y retrotraducción. El MIQ traducido se administró junto con el cuestionario HEXACO y el Dirty Dozen a dos muestras de la población general española [N total = 416 (239 mujeres)]. La validez y fiabilidad de la escala se probaron utilizando métodos estadísticos estándar. Se encontró que la versión traducida de la escala MIQ tenía coherencia de dominio y claridad lingüística. Las escalas probadas tienen una fiabilidad adecuada ($>.72$). El análisis factorial confirmatorio, el análisis de invarianza y las correlaciones con otras medidas de moralidad confirmaron la solución bifactorial al obtener resultados adecuados. Este estudio presenta la primera validación del cuestionario MIQ con la población general española. Se encontró que el instrumento MIQ tiene buenas propiedades psicométricas, resultando en una nueva herramienta de investigación moral y social.

Palabras clave: identidad moral; emociones morales; traducción de escalas; versión española.

Introduction

The Moral Identity Questionnaire

The Moral Identity Questionnaire (MIQ) by Black and Reynolds (2016) measures two core dimensions of morality using 20 items evaluated through a 5- or 6-point Likert scale: Moral Integrity and Moral Self. A person's importance of moral principles is conceptualized in items 1 to 8 as the subscale Moral Self. The importance of acting according to their moral principles is conceived as moral integrity, represented in items 9 to 20. The instrument has shown high reliability and validity, with significant factor loadings and fit indices ($\lambda_s > .37$, $ps < .05$; $\chi^2 = 325$, $p < .001$; SRMSR = .06; RMSEA = .059; TLI = .89). Internal consistency is strong ($\alpha = .91$ for MIQ, $\alpha = .89$ for Moral Integrity, $\alpha = .86$ for Moral Self). The scales correlate with constructs such as assertiveness, self-regulation, and well-being seeking.

An adapted Persian version (Abbasi et al., 2020) confirmed the two-factor structure and reliability ($\chi^2 = 2.93$, $p < .001$, RMR = .04, RMSEA = .07, TLI = .90,

CFI = .90, $\alpha = .76$ for MIQ, $\alpha = .70$, and $\alpha = .74$ for the subscales). It also showed strong associations with other moral and personality traits.

This study aims to develop a Spanish adaptation of the MIQ, hypothesizing that it will uphold similar psychometric properties and a nomological network consistent with previous research mapping the moral domain using well-known assessment tools (Ashton et al., 2014; Cohen & Morse, 2014; Lee & Ashton, 2014). All materials, datasets, analyses' scripts, and supplementary material can be found at the Open Science Framework (OSF, https://osf.io/eqt5m/?view_only=df7b6c4ecf8d4e3284862d1a30b83ccb)

STUDY 1

The objective of Study 1 was to create and validate a Spanish version of the MIQ, mirroring the original study's structure, validity, and reliability. The Spanish MIQ was administered to a young adult sample for preliminary validation.

Method

Participants and Study Design

The study included 139 young adults (average age 21.70 ± 2.27 ; 104 females) from Spain who completed the MIQ through Qualtrics (TM). The sample size of 100-150 is statistically sufficient for CFA with limited indicators and factors as established by Holgado-Tello et al. (2018).

Measures

The MIQ

The Spanish adaptation of the MIQ (see ESM 1) followed a translation-back-translation procedure (Triandis, 1980) conducted by linguistics and psychology experts.

The philologist who translated the original version to Spanish was from the language services of the {blinded for peer-review}. After ensuring translation fidelity, a pilot study (see ESM 2) confirmed the Spanish MIQ's statistical properties were consistent with the original version (Black & Reynolds, 2016).

Analytical Plan

We used a 5-point Likert scale for the Spanish MIQ items, calculating means, standard deviations, skewness, and quantile scores. Steiger's Z tests (1980) compared original correlations (Black & Reynolds, 2016) with the present study's findings. Based on prior empirical evidence, we hypothesized a superior fit for a second-order two-factor model and tested this against three alternatives using maximum likelihood estimation with robust standard errors, suitable for small data sets. Goodness-of-fit was evaluated using RMSEA (<.08, IC = 90%), Chi-square (χ^2 and p-value), CFI (>.95), TLI (>.90), AIC, BIC, and SRMR (Erkut, 2010; Hu & Bentler, 1999). Reliability was assessed using Cronbach's alpha and McDonald's ω , as the latter better accommodates real-world data complexities (Viladrich et al., 2017).

Results of Study 1

Descriptive statistics

In the Spanish adaptation of the Moral Identity Questionnaire (MIQ), our research revealed consistent and reliable patterns across two distinct studies. Both studies exhibited similar trends in the scores for the Moral Identity scale and its subscales, namely Moral Integrity and Moral Self. In Study 1, the mean scores were 79.66 for Moral Identity, 45.18 for Moral Integrity, and 34.48 for Moral Self, while in Study 2, these scores were slightly higher at 80.06, 45.39, and 34.67, respectively. The standard deviations in Study 1 (7.61 for Moral Identity, 5.81 for Moral Integrity, and 3.04 for Moral Self) and in Study 2 (6.91, 5.08, and 3.19, respectively) suggested a moderate spread in responses. Notably, skewness values across all subscales were minimal, suggesting a symmetrical distribution of responses around the mean. For instance, the skewness in Study 1 for Moral Identity was near zero (-0.03).

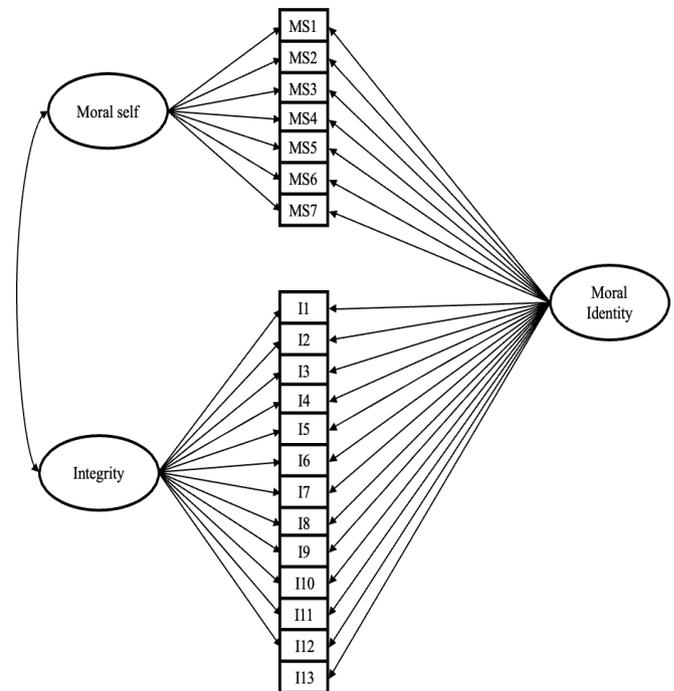
In contrast, Study 2 showed a slight positive skewness for Moral Identity (0.19).

Factor Structure

Table 1 presents fit indicators for the second-order two-factor model originally proposed by Black & Reynolds (2016). We found poor fit initially but improved it by reassigning Item 4 due to its significant cross-loading in the Moral Integrity subscale ($\lambda = 22.65$, $\Delta\chi^2(1, n = 139) = 10.38$, $p < .001$). Retesting with this modified structure yielded better fits (χ^2 diff for two factors = 46.95, $p < .001$); (χ^2 diff for one factor = 47.34, $p < .001$). A bifactor model was selected (Figure 1) based on superior fit indices (see Table 1).

Figure 1.

Bifactor model tested. We hypothesized a second-order two-factor model, but a bifactor model fit the data better.



Note: MS: Moral Self; I: Integrity.

Table 1.*Confirmatory factor Analysis (CFAs) of the MIQ.*

Model	Estimated parameters	χ^2	df	SRMR	RMSEA	CFI	TLI	AIC	BIC
Dataset 1									
1a. Second order two-factor	42	255	168	.06	.06	.87	.85	6164	6344
2a. One factor model	40	302	170	.08	.08	.70	.70	6181	6294
3a. Two-factor	41	255	169	.09	.06	.83	.81	6135	6252
4a. Bifactor model	60	145	150	.06	.05	.94	.91	6126	6298
5a. Bifactor + crossloading	117	139	147	.07	.04	.96	.94	6121	6294
Dataset 2									
1b. Second order two-factor	42	310	168	.07	.06	.86	.85	13035	13192
2b. One factor model	40	465	170	.09	.08	.72	.68	13187	13332
3b. Two-factor:	41	310	169	.07	.06	.86	.85	13033	13181
4b. Bifactor model	60	233	150	.05	.05	.92	.90	12972	13190
5b. Bifactor + crossloading	117	204	147	.05	.04	.95	.93	12970	13188

Note. N = 287. Confirmatory factor analyses calculated with maximum likelihood estimation. MIQ =Moral Identity Questionnaire; RMSA = root-mean-square error of approximation; BIC = Bayesian information criterion; AIC = Akaike information criterion; CFI = comparative fit index; TLI = Tucker-Lewis index.

Reliability

In our examination of the Moral Identity Questionnaire (MIQ) and its subscales, high reliability and internal consistency were observed across two studies. The ω reliability coefficients for the MIQ and its subscales varied from .84 to .89, indicating strong consistency in construct measurement. Cronbach's Alpha showed robust scores ranging from .78 to .85 across the scales.

Further strengthening the reliability assessment, we analyzed the standardized item factor loadings of the MIQ using a bifactor structural model. The majority of items demonstrated strong factor loadings, signifying their substantial contributions to the model. Specifically, in the analysis, item loadings on the Moral Identity factor predominantly ranged well above the .40 threshold. Notably, only the factor loading of item 3 fell below this threshold.

Discussion of Study 1

In Study 1, we successfully adapted and validated the Spanish version of the Moral Identity Questionnaire (MIQ), originally developed by Black and Reynolds (2016). Our findings indicated that the Spanish MIQ retains the structural validity and reliability seen in the original version. This establishes the first Spanish version of the MIQ, enhancing its utility in cross-cultural research.

A notable adjustment in our version was the reassignment of item 4 ("I want other people to know they can rely on me") from the Moral Self to the Moral Integrity subscale. Our analyses identified significant cross-loading of this item on the Moral Integrity subscale, prompting an evaluation of its placement. A review of the item's interpretation led us to recognize cultural nuances, as defined by Hofstede (2001), that could be influencing this shift. Specifically, the Spanish society's collectivist orientation may lead to interpreting the item more as an aspect of moral integrity rather than self-interest. Thus, we reallo-

cated the item to the Moral Integrity subscale to better reflect its nuanced interpretation within Spanish culture. Future research should examine the metric invariance between the U.S. and Spanish versions of the MIQ to further validate this modification.

Regarding model fit, the bifactor model emerged as the best-fitting model after this adjustment, with generally acceptable factor loadings. However, the factor loading of item 3 was slightly below the recommended .40 threshold. This warrants additional investigation but does not significantly detract from the scale's overall reliability.

In terms of reliability indices, both the MIQ and its subscales displayed strong internal consistency, further supporting the Spanish version's utility. Although our study offers initial evidence of the scale's reliability, future research should explore test-retest reliability to assess the stability of the scores over time. Similarly, additional studies are needed to delve into construct validity and to confirm our initial findings on the Spanish MIQ's validity.

STUDY 2

The objective of Study 2 was to internally replicate Study 1's analysis of the MIQ's internal structure using a distinct Spanish sample and to investigate its nomological network in relation to key personality dimensions.

Method

Participants and Procedure

Study 2 involved 277 young adults (239 females, age: 20.85 ± 5.71) from Spain. Participants completed the MIQ, Dirty Dozen, and HEXACO scales through a 45-minute Qualtrics (TM) survey. All participants were granted course credits for participation.

Instruments

Dirty Dozen

The Dirty Dozen (DD, Jonason & Webster, 2010) is a 12-item tool designed to assess dark personality traits like Machiavellianism, narcissism, and psychopathy. Utilizing

a 5-point Likert scale, its Spanish version (Nohales Nieto et al., 2017) has shown Cronbach alphas of 0.78, 0.83, and 0.59 for Machiavellianism, narcissism, and psychopathy scales, respectively.

HEXACO

Going beyond the conventional five-dimensional (OCEAN) model of personality, the HEXACO (Ashton et al., 2014; Ashton & Lee, 2009; Lee & Ashton, 2008; Marcus et al., 2007) includes an additional Honesty-Humility dimension. The tool uses a 5-level Likert scale for assessment, and its Spanish version (Roncero et al., 2013) exhibits good internal consistency ($\alpha > .70$) across all indexes.

Analytical plan

We employed a CFA model to assess invariance across two samples, using equality constraints as per standard procedures (Meredith, 1993). Three invariance levels – configural, metric, and scalar – were tested (Timmons, 2010). Goodness of fit for configural invariance was defined by specific cut-offs (CFI $> .9$, RMSEA $< .10$, SRMR $< .05$). Metric and scalar invariance were evaluated using LRT and Chen's guidelines (2007) for unequal sample sizes ($\Delta\text{CFI} > .01$, $\Delta\text{RMSEA} < .01$ & $\Delta\text{SRMR} < .03$ for metric; $\Delta\text{SRMR} < .01$ for scalar).

Validation data for the MIQ questionnaire were compared to HEXACO dimensions like Humility and Agreeableness, which are negatively related to misconduct (Cohen & Morse, 2014). We hypothesize a positive correlation between MIQ and these HEXACO dimensions.

We also anticipate negative correlations between MIQ subscales and dark triad traits like Machiavellianism and Psychopathy, known to be positively associated with misconduct (Djeriouat & Trémolière, 2014; Egan et al., 2015).

Results of Study 2

Factor Structure

Using procedures identical to Study 1, we identified a bifactor model as the best fit for the 13-item Moral Integrity and 7-item Moral Self subscales (χ^2 estimated param-

eters = 119, $df=150$, $N=287$) = 310, $p < .001$, SRMR = .05, RMSEA = .04, CFI = .95, TLI = .93, AIC = 12970, BIC = 13188). Item 4 was reassigned from the Moral Self to the Moral Integrity subscale based on significant cross-loading ($\Delta\chi^2$ (1, $N=277$) = 11.27, $p < .001$).

Measurement Invariance of the Scales

Tests for measurement invariance across two studies' samples were conducted. The baseline model (Model 1) showed adequate fit (CFI = .91, RMSEA = 0.05, SRMR = .05; Table 2). Invariant model (Model 2) met Chen's (2007) criteria with $\Delta CFI = .04$, $\Delta RMSEA < .001$, $\Delta SRMR = .02$. Scalar invariance was confirmed in Model 3, indicated by values like $\Delta CFI = .03$, $\Delta RMSEA < .001$, $\Delta SRMR < .001$ (Table 2).

Nomological network

Positive correlations were found between MIQ and HEXACO facets related to Humility (.59) and Greed-Avoidance (.38), among others, as supported by Cohen et al. (2014). Negative correlations were identified between MIQ and Dark Triad dimensions, ranging from -.23 to -.49.

Using MIQ scales as dependent variables, multiple regressions revealed Psychopathy was inversely related to Moral Identity and Integrity subscale. Humility and Openness were positively associated, and Extraversion was related to Moral Identity and Self subscale (see ESM 3).

Discussion of Study 2

Study 2 further validates the MIQ for use in a Spanish-speaking population through internal replication and invariance analysis. While the study did not achieve CFA absolute fit, relative fit indices like RMSEA indicate the MIQ's Spanish version aligns closely with the original (e.g., RMSEA THIS STUDY = .04 vs. RMSEA BLACK = .065; (Black & Reynolds, 2016)). Psychometric properties were similar across both versions, though we observed a lower range in CFA loading factors for the Spanish MIQ, suggesting the need for additional research.

We modified the Moral Self subscale based on significant cross-loadings and adopted a bifactor model, consistent with recommendations by Black & Reynolds (2016, p. 126). The study confirmed strong scalar invariance, with constrained correlations and intercepts, as suggested by Chen (2007).

Table 2.

Fit indices for invariance tests

Model	χ^2	df	SRMR	RMSEA	CFI	TLI	AIC	BIC	ΔCFI	$\Delta RMSEA$	$\Delta SRMR$
Model 1: Configural Invariance	427	298	.05	.05	.91	.89	18287	18930			
Model 2: Metric invariance	493	336	.07	.05	.87	.86	18277	18769	.04	.00	.02
Model 3: Full scalar invariance	504	353	.07	.05	.90	.89	18254	18678	.03	.00	.00

Note. Invariance analyses calculated with maximum likelihood estimation with robust standard errors (MLR) estimation. RMSEA = root-mean square error of approximation; BIC = Bayesian information criterion; AIC = Akaike information criterion; CFI = comparative fit index; TLI = Tucker-Lewis index.

Reliability was evaluated using both Cronbach's α and ω , aligning with Padilla and Divers (2015). All values demonstrated good reliability, consistent across studies. Correlation analyses aligned with previous work, showing the significant overlap between MIQ subscales and both the HEXACO dimensions and the Dark Triad (Black & Reynolds, 2016; Sonne & Gash, 2018). This supports the moral directionality of MIQ's Spanish version, including strong inverse correlations with Dark Triad traits and positive correlations with aspects of Openness to Experience (Athota et al., 2009).

General discussion

Our studies aimed to validate a Spanish version of the Moral Identity Questionnaire (MIQ), initially designed to assess moral principles and actions separate from religious or political views. Our data confirms that the Spanish MIQ is a functional tool, with no differences in intercorrelations between the original and translated versions of the scale and its subscales.

In alignment with the nomological network of the MIQ, the Humility dimension of the HEXACO positively correlated with all MIQ measures (Cohen & Morse, 2014). Conversely, strong negative correlations were found with the Dark Triad scales, consistent with previous work linking Machiavellianism and psychopathy to reduced prosocial behavior (Zuo et al., 2016).

Limitations include a small, gender-skewed sample and the absence of criterion validity. These limitations arose from the constraints of a larger Ph.D. project (Lakens, 2021) and suggest areas for future research, such as testing for gender and age invariance (Narvaez et al., 2011).

The MIQ holds potential for applications in academia and organizations interested in assessing moral identity. Our findings underscore its utility in capturing the relationship between moral self-concept and prosocial behaviors.

In conclusion, this work represents the first validation of the Spanish MIQ and indicates its suitability for re-

searchers in various fields interested in the moral domain. We encourage further validation efforts, both within Spain and South America and in other languages.

References

- Abbasi, A. R., Hashemi, S., Khabbazi, K. M., & Baezzat, F. (2020). Psychometric Properties of Persian version of Black & Reynolds's Moral Identity Questionnaire (MIQ). *Quarterly of Applied Psychology, 13*(4), 649–665.
- Athota, V., O'Connor, P. J., & Jackson, C. (2009). The Role of Emotional Intelligence and Personality in Moral Reasoning. In R. E. Hicks (ed.), *Personality and individual differences: Current directions. Bowen Hills, QLD, Australian Academic Press.*
- Ashton, M. C., & Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of Personality. *Journal of Personality Assessment, 91*(4), 340–345. <https://doi.org/10.1080/00223890902935878>
- Ashton, M. C., Lee, K., & de Vries, R. E. (2014). The HEXACO Honesty-Humility, Agreeableness, and Emotionality Factors: A Review of Research and Theory. *Personality and Social Psychology Review, 18*(2), 139–152. <https://doi.org/10.1177/1088868314523838>
- Black, J. E. & Reynolds, W. M. (2016). Development, reliability, and validity of the Moral Identity Questionnaire. *Personality and Individual Differences, 97*, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.041>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 14*(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>

- Cohen, T. R. & Morse, L. (2014). Moral character: What it is and what it does. *Research in Organizational Behavior*, 34, 43–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.riob.2014.08.003>
- Djeriouat, H. & Trémolière, B. (2014). The Dark Triad of Personality and utilitarian moral judgment: The mediating role of Honesty/Humility and Harm/Care. *Personality and Individual Differences*, 67, 11–16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.026>
- Egan, V., Hughes, N., & Palmer, E. J. (2015). Moral disengagement, the dark triad, and unethical consumer attitudes. *Personality and Individual Differences*, 76, 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.054>
- Erkut, S. (2010). Developing Multiple Language Versions of Instruments for Intercultural Research. *Child Development Perspectives*, 4(1), 19–24. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2009.00111.x>
- Holgado-Tello, F. P., Morata-Ramirez, M. Á., & Barbero García, M. I. (2018). Confirmatory Factor Analysis of Ordinal Variables: A Simulation Study Comparing the Main Estimation Methods. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 601–617. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4932>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations* (2nd ed.). Sage.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Jonason, P. K. & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A Concise Measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420–432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Kirkeby, J. T., Birgisdottir, H., Hansen, T. L., Christensen, T. H., Bhandar, G. S., & Hauschild, M. (2006). Evaluation of Environmental Impacts from Municipal Solid Waste Management in the Municipality of Aarhus, Denmark (Easewaste). *Waste Management & Research: The Journal for a Sustainable Circular Economy*, 24(1), 16–26. <https://doi.org/10.1177/0734242X06062598>
- Lakens, D. (2021). *Sample Size Justification*. PsyArXiv. <https://psyarxiv.com/9d3yf/#:~:text=Preprint%20DOI-,10.31234/osf.io/9d3yf,-License>
- Lee, K. & Ashton, M. C. (2008). The HEXACO Personality Factors in the Indigenous Personality Lexicons of English and 11 other languages. *Journal of Personality*, 76(5), 1001–1054. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00512.x>
- Lee, K. & Ashton, M. C. (2014). The Dark Triad, the Big Five, and the HEXACO model. *Personality and Individual Differences*, 67, 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.048>
- Marcus, G. F., Fernandes, K. J., & Johnson, S. P. (2007). Infant Rule Learning Facilitated by Speech: *Research report. Psychological Science*, 18(5), 387–391. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01910.x>
- Meredith, W. (1993). Measurement Invariance, Factor analysis and Factorial Invariance. *Psychometrika*, 58(4), 525–543. <https://doi.org/10.1007/BF02294825>
- Narvaez, D., & Lapsley, D. (2009). Chapter 8 Moral Identity, Moral Functioning, and the Development of Moral Character. *Psychology of Learning and Motivation*, 50, 237–274. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)00408-8](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)00408-8)
- Narvaez, D., Radvansky, G. A., Lynchard, N. A., & Copeland, D. E. (2011). Are Older Adults More Attuned to Morally Charged Information? *Experimental Aging Research*, 37(4), 398–434. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2011.590756>

- Nohales Nieto, B., Mezquita Guillamón, L., & Ibáñez Ribes, M. I. (2017). Relación entre personalidad oscura, consumo de sustancias y felicidad. *Agora de Salut*, 4, 267–275. <https://doi.org/10.6035/AgoraSalut.2017.4.28>
- Padilla, M. A., & Divers, J. (2015). A Comparison of Composite Reliability Estimators: Coefficient Omega Confidence Intervals in the Current Literature. *Educational and Psychological Measurement*, 76(3), 436–453. <https://doi.org/10.1177/0013164415593776>
- Roncero, M., Fornés, G., & Belloch, A. (2013). Hexaco: Una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en español. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(3), 205–217.
- Sonne, J. W. H. & Gash, D. M. (2018). Psychopathy to Altruism: Neurobiology of the Selfish-Selfless Spectrum. *Frontiers in Psychology*, 9, 575. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00575>
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87(2), 245–251. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.87.2.245>
- Timmons, A. C. (2010). *Establishing Factorial Invariance for Multiple-Group Confirmatory Factor Analysis*. *KU Guide* No. 22.1. <http://www.quant.ku.edu>
- Triandis, H. C. (1980). *Handbook of Cross-cultural Psychology*. Allyn and Bacon.
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna [A Journey around Alpha and Omega to Estimate Internal Consistency Reliability]. *Anales de Psicología*, 33(3), 755–782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Zuo, S., Wang, F., Xu, Y., Wang, F., & Zhao, X. (2016). The Fragile but Bright Facet in the Dark Gem: Narcissism Positively Predicts Personal Morality when Individual's Self-esteem is at Low Level. *Personality and Individual Differences*, 97, 272–276. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.076>

CONTRIBUCIÓN DE LA PASIÓN Y LA PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA MULTIDIMENSIONAL SOBRE EL BURNOUT EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO A DISTANCIA

CONTRIBUTION OF PASSION AND MULTIDIMENSIONAL ACADEMIC PROCRASTINATION ON BURNOUT IN THE UNIVERSITY DISTANCE LEARNING SETTING

MARCELA PAZ GONZÁLEZ-BRIGNARDELLO¹ Y
ÁNGELES SÁNCHEZ-ELVIRA PANIAGUA¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

González-Brignardello, M. y Sánchez-Elvira Paniagua, A. (2023). Contribución de la pasión y la procrastinación académica multidimensional sobre el burnout en el ámbito universitario a distancia [Contribution of Passion and Multidimensional Academic Procrastination on Burnout in the University Distance Learning Setting]. *Acción Psicológica*, 20(1), 131–146. <https://doi.org/10.5944/ap.20.1.39246>

Resumen

El presente estudio tiene como propósito examinar la capacidad predictiva que la pasión por los estudios y la procrastinación académica multidimensional tienen sobre el *burnout*. La muestra incluyó a 1648 estudiantes de primera matrícula en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Se realizaron análisis de regresión jerárquica en dos bloques. Los resultados revelan que ambos procesos psicológicos influyen en el *burnout*, pero de manera diferenciada. La pasión, particularmente la

armoniosa, actúa como factor protector, mientras que la obsesiva tiene un efecto levemente perjudicial en todas las dimensiones del *burnout*. La introducción de las dimensiones de la procrastinación académica mejora significativamente la capacidad predictiva del modelo: la procrastinación central y la desconexión del trabajo son predictores positivos del *burnout*, mientras que la pobre gestión del tiempo tiene un efecto inverso en relación con el cinismo, funcionando como protector ante el desapego y la desvalorización del estudio. Este estudio sugiere nuevas líneas de investigación que permitan abordar debates sin resolver sobre la procrastinación académica y

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Marcela Paz González-Brignardello, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Email: mpgonzalez@psi.uned.es

ORCID: Marcela Paz González-Brignardello (<https://orcid.org/0000-0001-7113-7846>) y Ángeles Sánchez-Elvira Paniagua (<https://orcid.org/0000-0002-3007-3935>)

¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Recibido: 3 de junio de 2023.

Aceptado: 18 de junio de 2023.

conocer su impacto en el bienestar, el rendimiento y el abandono estudiantil.

Palabras clave: *Burnout* académico; pasión armónica; pasión obsesiva; procrastinación académica, multidimensionalidad.

Abstract

The present study aims to examine the predictive capacity that passion for studies and multidimensional academic procrastination have on burnout. The sample included 1648 first-year students at the National University of Distance Education (UNED). Hierarchical regression analyses were conducted in two blocks. The results reveal that both psychological processes influence burnout, but in distinct ways. Passion, particularly the harmonious type, acts as a protective factor, while the obsessive type has a slightly detrimental effect on all dimensions of burnout. The introduction of academic procrastination dimensions significantly enhances the predictive capacity of the model: core procrastination and work disengagement are positive predictors of burnout, while poor time management has a reverse effect concerning cynicism, functioning as a shield against detachment and devaluation of study. This study suggests new lines of research to address unresolved debates on academic procrastination and understand its impact on well-being, performance, and student dropout rates.

Keywords: Academic Burnout; Harmonious Passion; Obsessive Passion; Academic Procrastination; Multidimensionalidad.

Introducción

El *burnout*, también conocido como síndrome de desgaste profesional, constituye un estado persistente y negativo vinculado al ámbito laboral y académico. El *burnout* académico, es una reacción emocional adversa ante los estudios. Se caracteriza por una sensación de agotamiento extremo, una respuesta a la sobrecarga de tareas escolares que parece insuperable. Esta fatiga se acompaña de un distanciamiento emocional y mental (cinismo) respecto al rol de estudiante cuestionando la importancia y utilidad de los

estudios que se están realizando. Este cinismo se ve exacerbado por un sentimiento de ineficacia académica, una percepción negativa de las propias habilidades y competencias en el ámbito educativo (Schaufeli et al., 2002). En resumen, el *burnout* académico es un estado de estrés crónico en el entorno educativo que puede afectar seriamente el bienestar y rendimiento del estudiante por lo que se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito de la educación superior.

El presente artículo se propone abordar una perspectiva innovadora al explorar la intersección entre el *burnout* académico y dos variables cruciales, la procrastinación académica y la pasión por los estudios, que han sido abordadas de manera separada en la literatura hasta ahora. La procrastinación académica, caracterizada por el retraso irracional en tareas importantes, y la pasión por los estudios, que puede manifestarse de manera armoniosa o obsesiva, han demostrado tener impactos significativos en el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes. A pesar de su importancia, la falta de estudios que aborden simultáneamente estas variables en relación con el *burnout* académico crea un vacío en la comprensión integral de los factores predictores del agotamiento en el ámbito estudiantil. Este estudio se posiciona como un paso crucial para llenar este vacío, ofreciendo una perspectiva multidimensional y detallada sobre cómo estas variables se entrelazan y contribuyen al desarrollo del *burnout* académico.

Burnout académico

El *burnout* es un síndrome que se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El término emergió de la mano de Freudenbergger en 1974, en el contexto de la actividad laboral relacionada con la atención y el cuidado a personas. Desde entonces, el cuadro ha sido objeto de numerosos estudios que lo describen también en otros ámbitos de trabajo y en el académico. Entre estudiantes, el *burnout* se caracteriza por agotamiento físico y mental; cinismo como actitud de indiferencia hacia los estudios y la percepción de pérdida de eficacia y sensación de incompetencia en el estudio (Bresó et al., 2007; Bresó y Salanova, 2002; Salanova et al., 2005). Entre los factores asociados a su aparición se encuentran el estrés mantenido por sobrecarga de

estudios, variables personales, y aspectos contextuales educativos (Domínguez et al., 2010).

El *burnout* académico se desarrolla de manera insidiosa frente al estrés crónico y las demandas propias del ámbito estudiantil. Las consecuencias que conlleva son: bajo rendimiento académico (e.g., Madigan y Curran, 2021), mala salud física (Fares et al., 2016), intención de abandono (Marôco et al., 2020), depresión (Caballero-Domínguez et al., 2015; Frajerman et al., 2019) y riesgo suicida (Ardiles-Irarrázabal et al., 2022). Su frecuencia de aparición informada varía entre 8 % y 60 % (Amor et al., 2020; Boni et al., 2018; Liu et al., 2023; Rosales-Ricardo et al., 2021) dependiendo de aspectos metodológicos, como el tipo de muestra analizada o los criterios de corte utilizados.

Procrastinación académica

Considerada un fallo de autorregulación, la procrastinación académica consiste en el retraso irracional y voluntario en el inicio y/o finalización de tareas importantes, necesarias y previstas, a pesar de saber que habrá consecuencias negativas por hacerlo (Sirois y Pychyl, 2013; Steel, 2007). Se la considera un fallo de los procesos de autorregulación comportamental, de los mecanismos de autocontrol y de la disciplina frente al estudio. Se trata de un comportamiento altamente prevalente entre estudiantes universitarios: entre el 70 y 95 % de los estudiantes se implican en esta conducta problemático (Steel, 2007).

Comprender por qué las personas no realizan las actividades que los llevarían a cumplir sus objetivos y metas, en este caso, académicos, es un desafío probablemente equivalente al del procrastinador que intenta comprender por qué está, una y otra vez, haciendo justamente lo que no tenía planeado hacer.

La procrastinación académica tiene efectos negativos: afecta al rendimiento académico (e.g., Kaya y Erdem, 2021; Kim y Seo, 2015), a la salud (Sirois y Pychyl, 2016), al bienestar (Bu et al., 2021; Kaya y Erdem, 2021); y, en relación con síntomas emocionales se la ha asociado a culpa (e.g., Pychyl y Flett, 2012), ansiedad (e.g., Stainton et al., 2000), depresión (e.g., Flett et al., 2016), y afecto negativo (e.g., Stainton et al., 2000). A pesar de estos efec-

tos negativos, los estudiantes suelen tener la creencia de que procrastinar no es malo, porque «se trabaja mejor bajo presión».

La procrastinación ha sido fundamentalmente estudiada desde una perspectiva unidimensional a pesar de ser reconocida como una variable compleja, que integra facetas conductuales, cognitivas y emocionales. Sin embargo, desde diferentes enfoques actuales –conceptuales, empíricos o psicométricos– se ha buscado aprehender la complejidad estructural del fenómeno, generalmente, a través de instrumentos multifactoriales (Díaz-Morales et al., 2006; González-Brignardello y Sánchez-Elvira Paniagua, 2023; Haghbin, 2015; Klein et al., 2019; Li et al., 2021; Rebetez et al., 2022; Schraw et al., 2007). Además, se ha enfatizado la necesidad de abordar esta tendencia comportamental desde una perspectiva procesual, debido a su relación con el autocontrol y la autorregulación (Sirois y Pychyl, 2013; Tice y Baumeister, 1997).

Pasión académica

La pasión por los estudios se refiere a una fuerte atracción y dedicación por el trabajo académico. La pasión se define como una inclinación personal hacia la realización de actividades que el individuo valora, estima y a las cuales dedica tiempo y esfuerzo. Se trata de una variable que se integra fácilmente dentro del marco teórico de la psicología positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), ya que contribuye a comprender los aspectos positivos de la experiencia humana. Sin embargo, no se trata de un concepto monolítico. Vallerand et al. (2003) proponen la existencia de dos tipos de pasión: por un lado, la pasión armoniosa o armónica, asociada a la motivación intrínseca, que impulsa a las personas a participar y a actuar de manera intensa en actividades de manera voluntaria y en equilibrio con el resto de las actividades de sus vidas; y, por otro lado, la pasión obsesiva caracterizada por la internalización de conductas no auto determinadas, que lleva a las personas a realizar actividades bajo el control de ciertas contingencias, entre las cuales podríamos encontrar la presión intrapersonal y/o la interpersonal. La pasión armoniosa se refiere a una internalización autónoma que permite a la persona elegir abordar una actividad que le gusta, integrarla en su identidad y, realizar esta actividad de un modo sano, no agobiante y que le permite desarrollar otros

intereses vitales. En contraposición, la pasión obsesiva no permite esta adaptación positiva y genera, no sólo afecto negativo, sino también una persistencia rígida, sin flexibilidad, de manera que la persona no consigue integrar y reallizar otras actividades de la vida sin malestar o culpa.

La evidencia empírica respalda la aplicabilidad de este modelo dual de pasión al ámbito académico (Vallerand et al., 2003). Bélanger y Ratelle (2021) concluyeron que desarrollar una pasión por los estudios fortalece el funcionamiento de los estudiantes, sobre todo, si esa pasión es armoniosa; mientras que la falta de pasión constituye un riesgo académico. Estudiando la relación entre *burnout* y pasión, Saville et al. (2018) encontraron que los estudiantes que presentaban pasión armoniosa por los estudios sufrían menos agotamiento que los estudiantes no apasionados y que los estudiantes apasionados obsesivamente. Por otra parte, Stoeber et al. (2011) estudiaron la pasión y su relación con engagement, *burnout* y motivación autónoma y controlada, informando que ambos tipos de pasión explicaron la varianza en engagement y en *burnout*, por encima de lo que lo hizo la motivación (autónoma y controlada). De tal modo que la pasión armoniosa y la motivación autónoma estuvieron positivamente relacionadas con engagement y negativamente con *burnout*. Al contrario, la pasión obsesiva y la motivación controlada estuvieron relacionadas negativamente con engagement y positivamente con *burnout*. En relación con la autorregulación del aprendizaje, (Méndez-Giménez et al. 2017), encontraron que la pasión armoniosa se relacionó positivamente con la capacidad de autorregulación del aprendizaje mientras que la pasión obsesiva no mostró asociación. Las evidencias empíricas muestran la capacidad de la pasión armoniosa de fortalecer y proteger aspectos relacionados con el rendimiento y el bienestar, mientras que la pasión obsesiva, aún siendo una variable que mueve a la realización de actividades escogidas y deseables para el individuo, muestra un papel entorpecedor o perjudicial.

Educación a Distancia

Los estudiantes de educación a distancia requieren competencias determinadas para poder llevar a cabo su proyecto formativo bajo esta modalidad de enseñanza-aprendizaje. Se requieren, en primer lugar, capacidades de autorregulación y niveles de autonomía (Sánchez-Elvira,

2008, 2014) que permitan dirigirse y mantenerse en movimiento en el camino formativo, avanzando a pesar de las dificultades que tenga que afrontar. En segundo lugar, son necesarias competencias digitales (Levano-Francia et al., 2019) que le permitan el acceso a los diferentes «escenarios» de formación. Además, el estudiante a distancia, normalmente, debe afrontar presiones de conciliación laboral y familiar y situaciones propias de la vida adulta, que le confieren mayor complejidad a su proceso formativo.

En este contexto, los estudiantes a distancia enfrentan desafíos únicos, que requieren estudios que pongan en el centro estos aspectos. El *burnout* puede ser un resultado directo de la presión para equilibrar las responsabilidades académicas, laborales y familiares. La procrastinación, por otro lado, puede ser una gran amenaza para la autorregulación y la autonomía necesaria para avanzar en el camino formativo. Por último, mantener la pasión académica es esencial para superar estos obstáculos y seguir motivado en el proceso de aprendizaje.

La importancia de este estudio en el campo específico de la educación a distancia se justifica por dos aspectos fundamentales. En primer lugar, la creciente disponibilidad de programas de formación que utilizan medios digitales y metodologías específicas. Estos elementos otorgan a la Educación a Distancia características únicas, permitiendo una distribución amplia y accesible, sin las limitaciones de tiempo y espacio tradicionales. En segundo lugar, la educación a distancia requiere que los estudiantes dominen un modelo que a menudo es desconocido para ellos. Esto subraya la necesidad de investigar y comprender mejor los procesos que protegen y amenazan el bienestar de los estudiantes. Es esencial desarrollar competencias y habilidades para navegar con éxito en este entorno de aprendizaje.

El objetivo general de este estudio fue analizar la contribución relativa de la pasión armoniosa y la pasión obsesiva por el estudio, así como de la procrastinación académica multidimensional, en la predicción del *burnout* en estudiantes universitarios de modalidad no presencial.

Como objetivo específico, conocer el posible comportamiento diferencial de las dimensiones de la procrastina-

ción académica sobre los factores del *burnout*: el agotamiento emocional, el cinismo y la ineficacia.

Método

Participantes

La muestra para este estudio se seleccionó de manera no probabilística y con un propósito específico entre los estudiantes de primer año de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Los participantes fueron 1684 estudiantes, con una edad promedio de 34.7 y una desviación estándar de 9.34 (mínimo: 18 y máximo: 72 años); el 56.1% de ellos eran mujeres. En cuanto a la distribución relacionada con los estudios previos o forma de acceso a la universidad, se observó que el 24.5 % provenía de formación profesional (FP), el 24.2 % de cursos de acceso universitario para estudiantes mayores de 25/45 años, el 23.1 % a través de selectividad (examen de ingreso a la universidad), el 15.3 % tenía un título universitario (licenciatura), el 12.2 % tenía una diplomatura (tres años de estudios superiores) y el 0.5% tenía un doctorado. El resto, 0.2 % no respondió la pregunta. Todas las facultades y escuelas de la universidad estuvieron representadas en la muestra, con la mayoría de los estudiantes provenientes de las Facultades de Derecho (18.4 %), Psicología (18.3 %) y Economía (15.1 %). El resto (48.5 %) se distribuyó entre las otras ocho facultades y escuelas. La mayoría de los participantes eran trabajadores empleados (57.6 %), seguidos por estudiantes desempleados con experiencia laboral previa (22.0 %), y solo eran estudiantes un 11.3 %. El resto se distribuyó entre otras clasificaciones: trabajadores autónomos (4.7 %), trabajo doméstico no remunerado (2.0 %), jubilados (1.3 %) y empleados en algún negocio familiar (1.1 %).

Instrumentos de evaluación

Escala de Pasión (Vallerand et al., 2003)

Esta escala, compuesta por 10 ítems, permite medir la pasión hacia una actividad determinada. En este estudio los ítems fueron adaptados para el contexto de los estudios

universitarios. La Escala de Pasión está formada por dos subescalas: *Pasión Armoniosa* (5 ítems) y la *Pasión Obsesiva* (5 ítems) hacia una actividad determinada. Un ejemplo de ítem de la escala de *Pasión Armoniosa* es “Mis estudios se encuentran en armonía con las otras actividades que forman parte de mi vida” y de *Pasión Obsesiva* es “El impulso que siento es tan fuerte que necesito seguir estudiando”. Los ítems se presentaron en un formato de respuesta Likert de 7 puntos midiendo el grado de acuerdo con las afirmaciones propuestas, con valores extremos 0 = *nada*, en absoluto y 6 = *totalmente de acuerdo*. Puntuaciones más altas indican más pasión armoniosa u obsesiva. Se obtuvo un *alfa* de Cronbach de .82 para *Pasión Armoniosa* y .87 para *Pasión Obsesiva*.

Escala Multidimensional de Procrastinación Académica (MAPS-15, González-Brignardello y Sánchez-Elvira Paniagua, 2023)

Esta escala permite medir la procrastinación académica a través de 15 ítems distribuidos en tres subescalas: *Procrastinación Central* (6 ítems) se refiere a la postergación, dificultad de decisión y evitación de tareas; *Pobre Gestión del Tiempo* (4 ítems) que mide la percepción de la capacidad de planificación y administración del tiempo, así como el ajuste entre los requisitos temporales y la ejecución; y *Desconexión del Trabajo* (5 ítems) que trata de las interrupciones y la falta de persistencia, así como la falta de mantenimiento del «foco atencional» sobre el evento de estudio y del trabajo académico. Ejemplo de ítem de *Procrastinación Central* es “Habitualmente pospongo estudiar porque pienso que aún me queda mucho tiempo para hacerlo”; de *Procrastinación Pobre Gestión del Tiempo* es “Habitualmente consigo estudiar todo lo que me había propuesto para una sesión”; y un ítem de ejemplo de la dimensión *Procrastinación Desconexión del Trabajo* es “Continuamente interrumpo mi trabajo para fumar, tomar un café, dar vueltas alrededor, conversar con alguien...”. Los ítems se presentan en un formato de respuesta Likert de 5 puntos que mide el grado de acuerdo con las afirmaciones propuestas, con valores extremos de 0 = *nada*, en absoluto y 4 = *totalmente de acuerdo*. Puntuaciones más altas indican una mayor procrastinación

académica. En este estudio, los valores del alfa de Cronbach fueron: *Procrastinación Central*: .84, *Procrastinación Pobre Gestión del Tiempo*: .83 y *Procrastinación Desconexión del Trabajo*: .76. Este instrumento es aplicable a estudiantes de educación en línea o a distancia.

Maslach Burnout Inventory-Student Survey, Inventario de Burnout-Encuesta del Estudiante (Maslach y Schaufeli, 2007)

Esta escala mide el *burnout* académico a través de tres subescalas: *Agotamiento* (5 ítems), *Cinismo* (4 ítems) e *Ineficacia* (6 ítems). Ejemplo de ítem de *Agotamiento* es “Estoy emocionalmente agotado/a por mis estudios”, de *Cinismo* “He perdido entusiasmo por los estudios” y de *Ineficacia* “No puedo resolver los problemas que surgen en torno a mis estudios”. Los estudiantes deben indicar el nivel de acuerdo con cada ítem, que se puntuaron en una escala de respuesta Likert de 6 puntos, desde 0 = *totalmente en desacuerdo* hasta 6 *totalmente de acuerdo*. Puntuaciones altas en las anteriores dimensiones son indicadores de *Burnout*. El alfa de Cronbach para *Agotamiento* fue de .87, para *Cinismo* fue de .84 y para *Ineficacia* fue de .80.

Procedimiento

Al comienzo del curso 2012-2013, se invitó a todos los estudiantes matriculados por primera vez en la universidad a participar en un programa institucional que tenía como objetivo conocer las características y necesidades de los estudiantes de nuevo ingreso en la UNED (Sánchez-Elvira et al., 2009). El programa se desarrolló dentro de las actividades de las comunidades de acogida en línea, disponibles en la plataforma de e-learning de la universidad y constaba de ocho formularios online, activos durante el primer semestre de estudios. Este artículo presenta los datos de los primeros tres cuestionarios, que se cumplieron durante las fases de ingreso y adaptación (octubre-noviembre) antes de la convocatoria de exámenes del primer cuatrimestre (enero-febrero). Los estudiantes que completaron todas las fases del estudio recibieron un cré-

dito de libre configuración. Se solicitó un consentimiento informado explícito y voluntario.

Análisis de datos

El estudio se llevó a cabo siguiendo un diseño *ex post facto* prospectivo de grupo único de corte transversal.

Los análisis de datos se realizaron con SPSS 25. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de cada variable incluida en el estudio, se calcularon los coeficientes de correlación entre las variables y la consistencia interna de las escalas (*alfa* de Cronbach). Se estudió la posible multicolinealidad entre las variables.

Para estudiar la aportación explicativa, se llevaron a cabo tres análisis de regresión jerárquica, uno para cada una de las dimensiones del *burnout* académico como variable dependiente. En el primer bloque, se evaluó la capacidad predictiva de la pasión –en sus dos facetas– sobre las dimensiones del *burnout* académico, y posteriormente, en el segundo bloque se analizó la capacidad predictiva incremental de las tres dimensiones de la procrastinación académica. Se utilizó el procedimiento de entrada (intro) para la inclusión de las variables en cada modelo del análisis.

Resultados

En primer lugar, se realizó un análisis detallado de cada una de las variables del estudio (ver Tabla 1) y se evaluó la multicolinealidad de las variables independientes. Se rechazó la presencia de multicolinealidad si VIF (Variance Inflation Factor) < 5. En este caso, todas las variables independientes presentaron un valor de VIF por debajo de ese punto de corte, lo que apoya la confiabilidad de los estimadores del modelo. Además, el valor máximo de las correlaciones observadas en la Tabla 1 es de $r = .684$ añadiendo evidencias a la no presencia de multicolinealidad.

Tal como puede verse en la Tabla 1, la media de pasión armoniosa se encontró por encima del punto medio de la escala; mientras todos los demás se hallaron por debajo.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y matriz de correlaciones de las variables del estudio (N = 1684)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. P-Arm								
2. P-Obs	.396**							
3. Pr-Centr	-.473**	-.185**						
4. Pr-PGTiemp	-.461**	-.169**	.651**					
5. Pr-Descx	-.376**	-.053*	.684**	.664**				
6. B-Agot	-.398**	-.057*	.445**	.380**	.433**			
7. B-Cin	-.478**	-.144**	.514**	.345**	.387**	.576**		
8. B-Inef	-.490**	-.119**	.556**	.470**	.538**	.578**	.634**	
Media	4.017	2.006	1.229	1.961	1.527	1.866	1.034	1.453
DE	1.105	1.358	0.824	0.918	0.775	1.146	1.092	1.031
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	6.00	6.00	4.00	4.00	4.00	6.00	6.00	5.83

Nota: **P-Arm**: Pasión Armoniosa, **P-Obs**: Pasión Obsesiva, **Pr-Centr**: Procrastinación Central, **Pr-PGTiemp**: Procrastinación Pobre Gestión Tiempo, **Pr-Descx**: Procrastinación Desconexión Trabajo; **B-Agot**: burnout Agotamiento, **B-Cin**: burnout Cinismo, **B-Inef**: burnout Ineficacia, **DE**: Desviación estándar.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Pasión Armoniosa y Pasión Obsesiva correlacionaron positivamente entre sí, al igual que las dimensiones de burnout (Agotamiento, Cinismo e Ineficacia) y las dimensiones de procrastinación (Procrastinación Central, Pobre Gestión del Tiempo y Desconexión del Trabajo). Los dos tipos de pasión por el estudio se relacionaron en sentido inverso con todas las dimensiones de la procrastinación, indicando que a medida que aumentó la pasión disminuyeron los valores de procrastinación, siendo más intensa la relación existente entre Pasión Armoniosa y cada una de las dimensiones de la procrastinación que la que presentó la Pasión Obsesiva con ellas. En cuanto a las relaciones con burnout los datos mostraron que la pasión se relacionó, igualmente, en sentido negativo con todas las dimensiones de burnout. Nuevamente, Pasión Armoniosa presentó la asociación más fuerte con Ineficacia, Cinismo y Agotamiento mientras la Pasión Obsesiva, aun cuando mostró correlaciones negativas con dichas dimensiones, mostró correlaciones de fuerza muy débil.

En la Tabla 2 se muestran los resultados del análisis de regresión jerárquica de Pasión y Procrastinación sobre el Agotamiento. El primer modelo incluyó la Pasión Armoniosa y la Pasión Obsesiva como variables independien-

tes. Los resultados mostraron que ambos tipos de pasión tuvieron una capacidad predictiva significativa sobre el Agotamiento, explicando el 17 % de la variabilidad del Agotamiento. La Pasión Armoniosa fue un predictor más fuerte en sentido negativo y la Pasión Obsesiva lo fue en sentido positivo, pero con una capacidad predictiva más débil. El segundo modelo, obtenido cuando se añaden las dimensiones de procrastinación, explicó el 28 % de la variabilidad del Agotamiento. En este modelo la Pasión Armoniosa disminuyó su capacidad predictiva, aunque continuó siendo significativa y en sentido negativo, la Pasión Obsesiva se mantuvo con un nivel similar al que presentó en el primer modelo. Las dimensiones de Procrastinación Central y de Desconexión del Trabajo predijeron el Agotamiento, en sentido positivo, mientras que la Pobre Gestión del Tiempo no mostró relación con dicha variable. En general, los resultados sugieren que la Pasión Armoniosa protege del Agotamiento mientras que las variables de procrastinación (Procrastinación Central y Desconexión del Trabajo), y la Pasión Obsesiva, son amenazas al bienestar estudiantil.

La Pasión Armoniosa sigue siendo significativa y negativamente asociada al Agotamiento mientras que las dos

Tabla 2

Pasión Académica (dual) y Procrastinación Académica Multidimensional como predictores de la dimensión Agotamiento del burnout académico

Variable	Agotamiento (<i>burnout</i>)				
	Modelo 1		Modelo 2		95% CI
	B	Beta	B	Beta	
Constante	3.52**		1.98**		[1.70, 2.26]
P-Arm	-.46**	-.45**	-.27**	-.26**	[-.33, -.22]
P-Obs	.10**	.12**	.08**	.10**	[.04, .12]
Pr-Centr			.27**	.19**	[.18, .35]
Pr-PGTiemp			.03	.02	[-.05, .10]
Pr-Descx			.29**	.19**	[.20, .38]
R ²	.17**		.28**		
F	173.23**		128.36**		
ΔR ²			.11		

Nota: P-Arm: Pasión Armoniosa, P-Obs: Pasión Obsesiva, Pr-Centr: Procrastinación Central, Pr-PGTiemp: Procrastinación Pobre Gestión Tiempo, Pr-Descx: Procrastinación Desconexión Trabajo, N = 1683, CI: intervalo de confianza, B: Coeficiente no estandarizado, Beta: Coeficiente estandarizado.

*** $p < .001$.

variables que le siguen en tamaño del coeficiente de regresión, la *Procrastinación Central* y la *Desconexión del Trabajo* están relacionadas de manera positiva con el *Agotamiento*, al igual que la *Pasión Obsesiva*. La única dimensión que no tiene relevancia estadística en el modelo predictivo es la *Pobre Gestión del Tiempo*. Esto apunta a que

estas las dos dimensiones de procrastinación y la *Pasión Obsesiva* funcionan como amenazas al bienestar del estudiante.

En la Tabla 3 puede verse el detalle del modelo predictivo sobre el *Cinismo*. Se aprecia en el Modelo I, que tanto

Tabla 3

Pasión Académica (dual) y Procrastinación Académica Multidimensional como predictores de la dimensión Cinismo del burnout académico

Variable	Cinismo (<i>burnout</i>)				
	Modelo 1		Modelo 2		95% CI
	B	Beta	B	Beta	
Constante	2.93***		1.74***		[1.49, 2.00]
P-Arm	-.49***	-.50**	-.33***	-.33**	[-.38, -.28]
P-Obs	.04*	.05*	.04*	.05*	[.00, .07]
Pr-Centr			.50***	.38**	[.42, .58]
Pr-PGTiemp			-.11**	-.09**	[-.18, -.04]
Pr-Descx			.09*	.07*	[.01, .18]
R ²	.23***		.34***		
F	252.22***		173.95***		
ΔR ²			.11		

Nota: P-Arm: Pasión Armoniosa, P-Obs: Pasión Obsesiva, Pr-Centr: Procrastinación Central, Pr-PGTiemp: Procrastinación Pobre Gestión Tiempo, Pr-Descx: Procrastinación Desconexión Trabajo, N = 1683, CI: intervalo de confianza, B: Coeficiente no estandarizado, Beta: Coeficiente estandarizado.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

la *Pasión Armoniosa* como la *Pasión Obsesiva* predijeron el 23 % de la variabilidad del *Cinismo*. La *Pasión Armoniosa* presentó la mayor capacidad predictiva, mostrando que cada punto de cambio en ella reflejó medio punto de cambio en *Cinismo*. En cambio, aún cuando la *Pasión Obsesiva* mostró significación estadística, su capacidad predictiva fue pequeña. Al incluir las dimensiones de la procrastinación, en el Modelo 2, vemos que es significativo y que la capacidad predictiva del modelo en su conjunto aumentó al 34 % de la variabilidad del *Cinismo*. La asociación entre *Pasión Armoniosa* disminuyó, pero continuó siendo significativa y fuerte, de modo que, al incrementarse la *Pasión Armoniosa*, el *Cinismo* disminuyó. Lo mismo ocurrió con la dimensión *Pobre Gestión del Tiempo* que, aunque presentó un coeficiente de regresión pequeño, este fue significativo. El resto de las variables de procrastinación estuvieron asociadas de manera significativa y positiva con la variable dependiente: *Procrastinación Central* presentó el mayor coeficiente, seguida por *Pasión Armoniosa*. Tanto *Desconexión del Trabajo* y *Pasión Obsesiva* presentaron coeficientes de regresión significativos y positivos pero pequeños.

El último modelo de regresión se realizó para explorar la capacidad predictiva de la pasión dual y la procrastina-

ción multidimensional sobre la variable dependiente *Ineficacia*. En la Tabla 4 puede verse el detalle de este análisis. Con el primer modelo, en el que solo participa la pasión, se predijo el 25 % de la variabilidad de *Ineficacia*. La *Pasión Armoniosa* predijo de manera significativa y negativamente, la *Ineficacia*, y lo hizo de un modo muy fuerte. De tal modo que, un cambio en una unidad de *Pasión Armoniosa* se reflejó más de la mitad de una unidad de cambio en *Ineficacia*. La *Pasión Obsesiva*, tal como ocurrió en los otros análisis predictivos de este estudio, predijo de un modo significativo y positivamente la *Ineficacia*, pero con un valor muy pequeño. Al añadir las dimensiones de procrastinación, y formar el Modelo 2, se explicó el 42 % de la variabilidad de la variable dependiente. En este modelo, la *Pasión Armoniosa* sigue estando asociada negativa y significativamente con *Ineficacia*, aunque disminuyó su potencia, mientras las dimensiones de *Procrastinación Central* y *Desconexión del Trabajo* se asociaron positivamente con *Ineficacia* y lo hicieron con un coeficiente de tamaño relevante y similar. La *Pasión Obsesiva* presenta un coeficiente pequeño, en sentido positivo y estadísticamente significativo.

Tabla 4

Pasión Académica (dual) y Procrastinación Académica Multidimensional como predictores de la dimensión Ineficacia del burnout académico

Variable	Ineficacia (Burnout)				
	Modelo 1		Modelo 2		95% CI
	B	Beta	B	Beta	
Constante	3.29**		1.54**		[1.32, 1.77]
P-Arm	-.49**	-.53**	-.28**	-.30**	[-.3,2 -.23]
P-Obs	.07**	.09**	.05*	.06*	[.02, .08]
Pr-Centr			.30**	.24**	[.23, .37]
Pr-PGTiemp			.02	.02	[-.04, .81]
Pr-Descx			.34**	.25**	[.26, .41]
R ²	.25**		.42**		
F	275.44**		239.77**		
ΔR ²			.17		

*Nota: P-Arm: Pasión Armoniosa, P-Obs: Pasión Obsesiva, Pr-Centr: Procrastinación Central, Pr-PGTiemp: Procrastinación Pobre Gestión Tiempo, Pr-Descx: Procrastinación Desconexión Trabajo, N= 1683, CI: intervalo de confianza, B: Coeficiente no estandarizado, Beta: Coeficiente estandarizado. *p < .05, **p < .01, ***p < .001.*

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la contribución relativa de la pasión dual (a través de sus dos tipos, armoniosa y obsesiva) y la procrastinación académica multidimensional, en la predicción del *burnout* en estudiantes universitarios. A la vez, se pretendió conocer el posible comportamiento diferencial de las dimensiones de la procrastinación académica sobre los factores del *burnout*: el agotamiento emocional, el cinismo y la ineficacia.

El primer hallazgo de este estudio permite responder al objetivo general. Tanto la pasión armoniosa como la pasión obsesiva ejercen un efecto predictor sobre el *burnout*. La pasión armoniosa predice de manera significativa la variabilidad del *burnout* en todos sus factores y lo hace a través de una relación inversa, es decir, cuando aumenta la pasión armoniosa disminuye el *burnout*. Por su parte, la pasión obsesiva, predice de manera menos potente el *burnout*, pero se relaciona con este de manera directa, ejerciendo un rol de factor obstaculizador del bienestar, en este caso. Estos resultados se encuentran en la misma línea que lo hallado por Donahue et al. (2012); los autores estudiaron los efectos diferenciales de la pasión armoniosa y la obsesiva sobre el agotamiento emocional, mediados por la rumiación y por las actividades de recuperación. Probaron el modelo que explica que las personas altamente apasionadas por la actividad (pasión armoniosa) suelen implicarse en actividades de recuperación y, por tanto, están más protegidas frente al cansancio emocional; mientras que aquellas con altas puntuaciones en pasión obsesiva tienen tendencia a rumiar y son más propensas a sufrir desgaste emocional. Además, los hallazgos relacionados con la fuerza protectora de la pasión armoniosa coinciden con los planteamientos realizados desde la teoría de la autoterminación de Ryan y Deci (2000) que postula que cuando las personas están intrínsecamente motivadas, como sucede con la pasión armoniosa, es más probable que se sientan energizadas, comprometidas y satisfechas con su trabajo o estudio, mostrándose resistentes frente al cansancio y al desapego.

Respondiendo al siguiente objetivo de este estudio, hemos podido constatar que existe un efecto diferencial de las dimensiones de la procrastinación sobre el *burnout*. Los resultados de este estudio nos permiten afirmar que,

en esta muestra, la Procrastinación Central y la Desconexión del Trabajo se comportan en el sentido esperado, es decir, a medida que estas dimensiones presentan mayores puntuaciones, mayores son los efectos sobre el cansancio emocional y la sensación de falta de eficacia en los estudios. Estos resultados coinciden con lo hallado por Balkis (2013) quien estudió el efecto de la procrastinación unifactorial sobre las tres dimensiones del *burnout*. Más recientemente, Zarean y Karami Isheqlou (2021) informaron del efecto mediador de la procrastinación entre el perfeccionismo (adaptativo y desadaptativo) y el *burnout*: los autores hallaron un efecto positivo de la procrastinación sobre el *burnout*, ambas consideradas como variables unidimensionales.

Una interpretación comúnmente aceptada de la relación entre la procrastinación y las dimensiones del *burnout* se basa en la demora en la ejecución de las tareas y el consiguiente aumento del estrés (Tice y Baumeister, 1997). Esta demora en el inicio de las tareas, junto con la presión de cumplir con los plazos que se acortan, puede generar un nivel de estrés significativo. Este estrés acumulado puede explicar el agotamiento emocional, una de las dimensiones clave del *burnout* (Lay y Schouwenburg, 1993). En resumen, la procrastinación puede contribuir al *burnout* al aumentar el estrés y el agotamiento emocional. Además, el agotamiento físico y la falta de energía pueden ser el resultado del trabajo apresurado debido a la falta de tiempo, así como la pérdida de horas de sueño necesarias para completar las tareas (Ángeles-Castellanos et al., 2007). Esta combinación de trabajo acelerado y sueño insuficiente puede contribuir significativamente al cansancio físico y a la disminución de la energía, exacerbando aún más los efectos del *burnout* académico.

El descubrimiento inesperado de una relación negativa entre la mala gestión del tiempo y el cinismo es sorprendente. Según Maslach (2009), el cinismo puede desempeñar un papel protector contra el agotamiento. El desapego emocional y cognitivo de los estudios podría permitir al estudiante adoptar una postura adaptativa para reequilibrar su sistema. Si el estudiante tiene una alta percepción de mala gestión del tiempo, que es una variable menos emocional pero muy relevante para los estudios a distancia, podría surgir una interpretación atribucional. La percepción de que los problemas con los estudios se deben

a cuestiones prácticas, como la mala gestión del tiempo, podría ser una forma de evitar la necesidad de adoptar una actitud cínica o de desapego hacia los estudios como estrategia de protección. Sin embargo, Este hallazgo abre nuevas vías de investigación.

Los resultados de este estudio destacan la importancia de adoptar un enfoque multidimensional al investigar la procrastinación. Al hacerlo emergen relaciones y efectos ocultos que dan luz a la complejidad de los procesos de estudio. Esto nos anima a explorar nuevas rutas y líneas de investigación para comprender mejor el fenómeno complejo de la procrastinación académica; entre ellos, ¿cuáles son los procesos de causalidad o secuencialidad que constituyen la dimensión procesual de la procrastinación?

A pesar de los valiosos hallazgos obtenidos en este estudio, existen limitaciones que subrayan la necesidad imperante de futuras investigaciones. Si bien nuestros resultados proporcionan una comprensión significativa de la relación entre la percepción de mal manejo del tiempo y el cinismo como dimensión del *burnout*, es crucial reconocer la naturaleza contextual y específica de nuestra muestra. La generalización de los resultados a otras poblaciones y entornos requiere una validación y replicación más amplia. Además, este estudio no abordó exhaustivamente variables relacionadas que podrían influir en la dinámica observada. La evolución de contextos y circunstancias, junto con preguntas emergentes que surgieron durante la investigación, destaca la necesidad de investigaciones adicionales para expandir y enriquecer nuestra comprensión del fenómeno estudiado. La consideración de enfoques interdisciplinarios y la aplicación práctica de los resultados también representan áreas fructíferas para futuras investigaciones que contribuirán a un conocimiento más integral y aplicable en este campo.

A pesar de los valiosos hallazgos obtenidos en este estudio, existen limitaciones que subrayan la necesidad imperante de futuras investigaciones. Si bien nuestros resultados proporcionan una comprensión significativa de la relación entre la percepción de mal manejo del tiempo y el cinismo como dimensión del *burnout*, es importante reconocer la naturaleza contextual y específica de nuestra muestra. La selección de la muestra se ha hecho de manera no aleatoria y, por lo tanto, es posible que haya participado

en este estudio parte del estudiantado más comprometido quedando fuera de él precisamente aquellos estudiantes que se encuentran más marginales a las acciones institucionales y que requieren de mayor apoyo. Además, la generalización de los resultados a otras poblaciones y entornos requiere una validación y replicación más amplia. Además, este estudio no abordó exhaustivamente variables relacionadas que podrían influir en la dinámica observada. La evolución de contextos y circunstancias, junto con preguntas emergentes que surgieron durante la investigación, destaca la necesidad de investigaciones adicionales para expandir y enriquecer nuestra comprensión del fenómeno estudiado. La consideración de enfoques interdisciplinarios y la aplicación práctica de los resultados también representan áreas fructíferas para futuras investigaciones en el campo de la educación a distancia que contribuirán a un conocimiento más integral y aplicable en este campo.

Financiación: Este estudio no recibió financiamiento específico de agencias del sector público, el sector comercial o entidades sin fines de lucro.

Declaración de Consentimiento Informado: Se obtuvo el consentimiento libre e informado de los participantes en el estudio.

Declaración de Disponibilidad de Datos: Este estudio no reporta datos.

Conflictos de Interés: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Referencias

- Adil, A., Ameer, S. y Ghayas, S. (2019). Mediating Role of Flow, and Study Engagement between Academic Psychological Capital and Perceived Academic Stress among University Students. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(2), 12-18.

- Ally, M. (2019). Competency Profile of the Digital and Online Teacher in Future Education. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 20(2), 302–318. <https://doi.org/10.19173/irrodl.v20i2.4206>
- Amali, S. (2019). *The Relations Among Affect-Related Personality Traits, Mood, Temptation and Academic Procrastination in Everyday Life* [Tesis de máster]. Carleton University, Canadá.
- Amor, E. M., Baños, J. E. y Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas [The Prevalence of Burnout Syndrome among Medical Students and its Relationship with Demographic, Personal, and Academic Variables]. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25–33. <https://doi.org/10.33588/fem.231.1036>
- Ángeles-Castellanos, M., Rodríguez, K., Salgado, R. y Escobar, C. (2007). Cronobiología médica. Fisiología y fisiopatología de los ritmos biológicos [Medical Chronobiology. Physiology and Physiopathology of Biological Rhythms]. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 50(6), 238–241.
- Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., Toledo-Valderrama, K., Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., & Toledo-Valderrama, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería [Academic Burnout as a Predictive Factor of Suicide Risk in Nursing Students]. *Index de Enfermería*, 31(1), 14–18.
- Balkis, M. (2013). The Relationship between Academic Procrastination and Students' Burnout. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-1), 68–78.
- Bélanger, C. y Ratelle, C. F. (2021). Passion in University: The Role of the Dualistic Model of Passion in Explaining Students' Academic Functioning. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2031–2050. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00304-x>
- Boni, R. A. dos S., Paiva, C. E., Oliveira, M. A. de, Lucchetti, G., Fregnani, J. H. T. G. y Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among Medical Students during the First Years of Undergraduate School: Prevalence and Associated Factors. *Plos One*, 13(3), Artículo e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Bresó, E. y Salanova, M. (2002). Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia comocomponente del burnout académico en estudiantes universitarios. En *Jornades de Foment de la Investigació*. Recuperado de www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/32.pdf
- Bresó, E., Salanova, M. y Schaufeli, W. B. (2007). In Search of the “Third Dimension” of Burnout: Efficacy or Inefficacy? *Applied Psychology*, 56(3), 460–478. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00290.x>
- Bu, X., Wu, L. y Wang, H. (2021). Impact of College Students' Academic Procrastination on Subjective Well-Being. *Social Behavior and Personality*, 49(7), 1–13. <https://doi.org/10.2224/sbp.9858>
- Caballero-Domínguez, C. C., Hederich G., C. y García P., A. (2015). Relación entre burnout y engagement académicos con variables sociodemográficas y académicas [Relationship between Burnout and Academic Engagement with Sociodemographic Variables and Academic]. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 254–267 <https://doi.org/10.14482/psdc.32.2.5742>
- Caballero-Domínguez, C. C., Hederich, C., & Sañudo, J. E. P. (2010). El burnout académico: Delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición [Academic Burnout: Delineation of the Syndrome and Factors associated with their Emergence].

- Revista latinoamericana de Psicología, 42(1), 131–146
- Díaz-Morales, J. F., Ferrari, J. R., Díaz, K. y Argumedo, D. (2006). Factorial Structure of Three Procrastination Scales with a Spanish Adult Population. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 132–137. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.132>
- Donahue, E. G., Forest, J., Vallerand, R. J., Lemyre, P., Crevier-Braud, L. y Bergeron, É. (2012). Passion for Work and Emotional Exhaustion: The Mediating Role of Rumination and Recovery. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 341–368. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2012.01078.x>
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C. y Aridi, H. (2016). Stress, Burnout, and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>
- Flett, G. L., Stainton, M., Hewitt, P. L., Sherry, S. B. y Lay, C. (2012). Procrastination Automatic Thoughts as a Personality Construct: An Analysis of the Procrastinatory Cognitions Inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 223–236. <https://doi.org/10.1007/s10942-012-0150-z>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M.-O., Gorwood, P. y Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- González-Brignardello, M. P. y Sánchez-Elvira Paniagua, Á. (2023). Dimensional Structure of MAPS-15: Validation of the Multidimensional Academic Procrastination Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), Artículo 4. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043201>
- Haghbin, M. (2015). *Conceptualization and Operationalization of Delay: Development and Validation of the Multifaceted Measure of Academic Procrastination and the Delay Questionnaire* [Tesis doctoral, Carleton University]. <https://doi.org/10.22215/etd/2015-11051>
- Kaya, M. y Erdem, C. (2021). Students' Well-Being and Academic Achievement: A Meta-Analysis Study. *Child Indicators Research*, 14(5), 1743–1767. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09821-4>
- Kim, K. R. y Seo, E. H. (2015). The Relationship between Procrastination and Academic Performance: A Meta-Analysis. *Personality & Individual Differences*, 82, 26–33. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.02.038>
- Klein, E. M., Beutel, M. E., Müller, K. W., Wölfling, K., Brähler, E. y Zenger, M. (2019). Assessing Procrastination: Dimensionality and Measurement Invariance of the General Procrastination Scale – Screening (GPS-S) in a Representative Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(5), 633–640. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a00044>
- Lay, C. y Schouwenburg, H. (1993). Trait Procrastination, Time Management, and Academic Behavior. *Journal of Social Behavior & Personality*, 84, 647–662.
- Li, H., Luo, W., Xi, J. y Peng, Y. (2021). Development and Validation of the Multidimensional Procrastination Scale in Chinese: A Comprehensive Qualitative and Quantitative Investigation. *European Journal of Psychological Assessment*, 38(5), 412–426. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000675>
- Liu, Z., Xie, Y., Sun, Z., Liu, D., Yin, H. y Shi, L. (2023). Factors Associated with Academic Burnout and its Prevalence among University Students: A Cross-Sectional Study. *BMC Medical Education*,

- 23(1), Artículo 317.
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04316-y>
- Madigan, D. J., & Curran, T. (2021). Does Burnout Affect Academic Achievement? A Meta-Analysis of over 100,000 Students. *Educational Psychology Review*, 33(2), 387-405.
<https://doi.org/10.1007/s10648-020-09533-1>
- Marôco, J., Assunção, H., Harju-Luukkainen, H., Lin, S.-W., Sit, P.-S., Cheung, K., Maloa, B., Ilic, I. S., Smith, T. J. y Campos, J. A. D. B. (2020). Predictors of Academic Efficacy and Dropout Intention in University Students: Can Engagement Suppress Burnout? *Plos One*, 15(10), Artículo e0239816.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239816>
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout [Understanding Burnout]. *Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Pychyl, T. A. y Flett, G. L. (2012). Procrastination and Self-Regulatory Failure: An Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(4), 203-212.
<https://doi.org/10.1007/s10942-012-0149-5>
- Rebetez, M. M. L., Barsics, C., Montisci, T. y Rochat, L. (2022). Towards a Dimensional, Multifactorial, and Integrative Approach to Procrastination in Everyday Life: An Illustration through Interviews. *Psychologica Belgica*, 62(1), 166-183.
<https://doi.org/10.5334/pb.1115>
- Rosales-Ricardo, Y., Rizzo-Chunga, F., Mocha-Bonilla, J., Ferreira, J. P., Rosales-Ricardo, Y., Rizzo-Chunga, F., Mocha-Bonilla, J. y Ferreira, J. P. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome in University Students: A Systematic Review. *Salud Mental*, 44(2), 91-102.
<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.013>
- Ryan, R. y Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar [Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being]. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
<https://doi.org/10.1037/110003-066X.55.1.68>
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W. B. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement [Towards a Spiral Model of the Efficacy Beliefs in the Study of Burnout and Engagement]. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 215-231.
- Sánchez-Elvira Paniagua, Á. (2008). *Propuesta del mapa de Competencias genéricas de la UNED [Proposal for the Map of Generic Competencies at UNED]*. IUED. Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente. UNED. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:500814>
- Sánchez-Elvira Paniagua, Á. (2014). ¿Cómo iniciarse con éxito en el aprendizaje en línea?: La experiencia de la UNED en el entrenamiento de estudiantes autorregulados. En F. Ramírez Prado y C. Rama (eds.), *Los Recursos de Aprendizaje en Educación a Distancia: Nuevos Escenarios, Experiencias y Tendencias [The Learning Resources in Distance Education: New Scenarios, Experiences, and Trends]* (pp. 144-173). Universidad Alas Peruanas. Fondo Editorial.
<http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:501049>
- Sánchez-Elvira, Á., González-Brignardello, M. P. y Santamaría, M. (2009). *The Benefits of the Use of Induction Virtual Communities in Supporting new Students in Distance Education Universities*.
<http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:500804>
- Saville, B. K., Bureau, A., Eckenrode, C. y Maley, M. (2018). Passion and Burnout in College Students. *College Student Journal*, 52(1), 105-117.

- Schaufeli, W. y Salanova, M. (2007). Efficacy or Inefficacy, that's the Question: Burnout and Work Engagement, and their Relationships with Efficacy Beliefs. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(2), 177–196. <https://doi.org/10.1080/10615800701217878>
- Schraw, G., Wadkins, T. y Olafson, L. (2007). Doing the Things we Do: A Grounded Theory of Academic Procrastination. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 12–25. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.1.12>
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Senécal, C., Koestner, R. y Vallerand, R. J. (1995). Self-Regulation and Academic Procrastination. *The Journal of Social Psychology*, 135(5), 607–619. <https://doi.org/10.1080/00224545.1995.9712234>
- Sirois, F. M. y Pychyl, T. (2013). Procrastination and the Priority of Short-Term Mood Regulation: Consequences for Future Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115–127. <https://doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Sirois, F. M. y Pychyl, T. A. (2016). *Procrastination, Health, and Well-Being*. Academic Press.
- Stainton, M., Lay, C. H. y Flett, G. L. (2000). Trait Procrastinators and Behavior/Trait-Specific Cognitions. *Journal of Social Behavior & Personality*, 15(5), 297–312.
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Stoeber, J., Childs, J. H., Hayward, J. A. y Feast, A. R. (2011). Passion and Motivation for Studying: Predicting Academic Engagement and Burnout in University Students. *Educational Psychology*, 31(4), 513–528. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.570251>
- Tice, D. M. y Baumeister, R. F. (1997). Longitudinal Study of Procrastination, Performance, Stress, and Health: The Costs and Benefits of Dawdling. *Psychological Science*, 8(6), 454–458. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x>
- Vallerand, R. J., Blanchard, C., Mageau, G. A., Koestner, R., Ratelle, C., Léonard, M., Gagné, M. y Marsolais, J. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 756–767. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.4.756>
- Zarean, M. y Karami Isheqlou, L. (2021). The Mediating Role of Academic Procrastination in the Structural Relations between Perfectionism Dimensions and Academic Burnout. *Journal of School Counseling*, 1(2), 1–19. <https://doi.org/10.22098/jsc.2021.1590>

